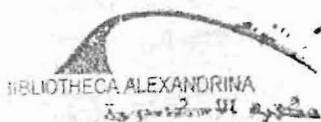
مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته

تأليف
الدكتورة / موزة عبد الله المالكي
معالجة نفسية
أستاذ مساعد - جامعة قطر

مراجعة المادة العلمية
الدكتور/ بشير صالح الرشيدي
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية - جامعة الكويت

الطبعة الأولى ٢٠٠٥م



مهارات الإرشاد النفي وتطبيقاته

تأليف : د. موزة عبد الله المالكي

الطبعة العربية الأولى/ ٢٠٠٥

حقوق الطبع محفوظة

الناشر : المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث

إدارة الثقافة والفنون

قسم الدراسات والبحوث

ص . ب : ٣٣٣٢ الدوحة

فاكس : ٤٨٧٧٣٤٠(٠٩٧٤)

الرؤية الإخراجية للغلاف :

التنفيذ الطباعي : مطابع الدوحة الحديثة

إهـــــداء ٢٠٠٧

الأستاذ الدكتور / قدري محمود حفني

جمهورية مصر العربية

تقديم

هذا الكتاب الجديد حول الإرشاد النفسي، والذي تقدمه الدكتوره موزة المالكي لمتخصصي وقراء المكتبة النفسية العربية، يمثل إضافة قيمة لهذا المجال الحيوي الهام، الذي باتت تحتمه بشكل كبير ضرورات هذا العصر ومشكلاته المتصاعدة يوماً بعد يوم، والتي تحتم كذلك ضرورة الاستفادة الكاملة من علم الإرشاد النفسي وتطبيقاته العملية لمواجهة هذا الكم الضخم من الصراعات النفسية داخل النفس الإنسانية المعاصرة، ولمقاومة التبعات والنتائج الخطيرة لهذا الصراع على حياتنا بشكل عام.

ويتميز هذا الكتاب عن العديد من الكتب التي صدرت في هذا المجال انه يجمع بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث ينطلق فصله الأول ليتناول مفاهيم الإرشاد النفسي من حيث التعريفات الأساسية وتحديد مجالات تطور هذا التخصص والأسس المتعلقة به وأهدافه وطرقه واستراتيجاته، وعلاقة الإرشاد النفسي بالتوجيه النفسي وبالعلاج النفسي وعلاقته بالعلوم الأخرى، وكذلك تحديد أخلاقياته وأهميته للإنسان المعاصر.

أما الفصل الثاني من الكتاب فيتعرض بالشرح والتحليل لمهارات المرشد النفسي من حيث إمكانياته ومواهبه وكيفية إعداده ووظائفه وواجباته وكذلك مواصفاته ومهاراته الأولية ومهاراته ومواصفاته التخصصية. ويتناول الفصل الثالث الإرشاد العقلاني الانفعالي من حيث الفروض والتصورات النظرية ثم مهارات التطبيق، ويعرض ثلاثة نماذج تطبيقية للإرشاد العقلاني الانفعالي تتناول أمثلة للتعامل الإرشادي مع الأشخاص الذين تسيطر عليهم أفكار غير منطقية ومعتقدات غير عقلانية، وهي حالات متكررة في حياتنا، يقع فيها الكثير من الناس دون شعورهم بوجود مشكلات حقيقية تحتاج إلى التحليل والمعالجة.

وتنطلق الدكتورة موزة المالكي في الفصل الرابع من هذا الكتاب إلى مهارات تطبيق العلاج الواقعي، فتتناول مفهوم ومرجعية هذا النوع من العلاج ومفاهيمه

الأساسية وعملياته وأساليبه الإرشادية، وكيفية استخدام أساليب التناقض الظاهري في العلاج الواقعي، فتتناول مفهوم ومرجعية هذا النوع من العلاج ومفاهيمه الأساسية وعملياته وأساليبه الإرشادية، وكيفية استخدام أساليب التناقض الظاهري في العلاج الواقعي، ثم تطرح في خاتمة الفصل ما أثارته نظرية العلاج الواقعي من تساؤلات مثيرة للجدل، خاصة فيما يتعلق بعمومية النظرية، وكذلك مايتعلق بالمجال السلوكي الذي تركز عليه عملية الإرشاد الواقعي.

وفي الفصل الخامس نتعرف بوضوح على مهارات تطبيق الإرشاد النفسي حسب نموذج التعامل مع الذات، من حيث مكونات هذا النموذج كفروض وتصورات نظرية شاملة لمعرفة الذات، ومحبة الذات، وممارسة الذات، ثم تطبيق ذلك من خلال تقرير حالة في حوار يتسم بالسلاسة والنموذجية ووضوح العرض للعاملين في هذا المجال.

أما الفصل السادس والذي تصحبنا الدكتورة من خلاله إلى مهارات تطبيق الإرشاد الديني. فنتابع عن طريقه المهارات الست الأساسية لهذا التطبيق وكيفية استخدام الدين في الإرشاد النفسي الجماعي من خلال تطبيق مراحل البرنامج الإرشادي. وفي الفصل السابع نتعرف كذلك على مهارات التعامل الإرشادي مع الأطفال من خلال التعريف بإرشاد الأطفال ومهارات تطبيق هذا الإرشاد، ولاتغفل الكاتبة بالطبع التعريف بمدى وعي المجتمع الإسلامي بأهمية اللعب وكذلك مفاهيم اللعب وسيكولوجيته في الفكر العربي.

وتختتم الدكتوره موزه هذا الإصدار المتميز بالفصل الثامن الذي تتناول من خلاله موضوعاً في غاية الأهمية والحيوية، وهو موضوع الإرشاد الزواجي والإرشاد الأسري والذي يتضمن إرشادات قيمة للعاملين في هذا المجال، تستهدف تحقيق التوافق بين الزوجين وتبصيرهما بما يكفل لهما حياة زوجية سعيدة. وبما يستهدف كذلك مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق التوافق والتفاعل الإيجابي بينهم والتغلب على المشكلات التي تواجه الأسرة وتحصينها

ضد عوامل عدم الاستقرار، ومساعدة أفرادها على إشباع حاجاتهم، وفق مبادئ المسؤولية والواقعية والصواب.

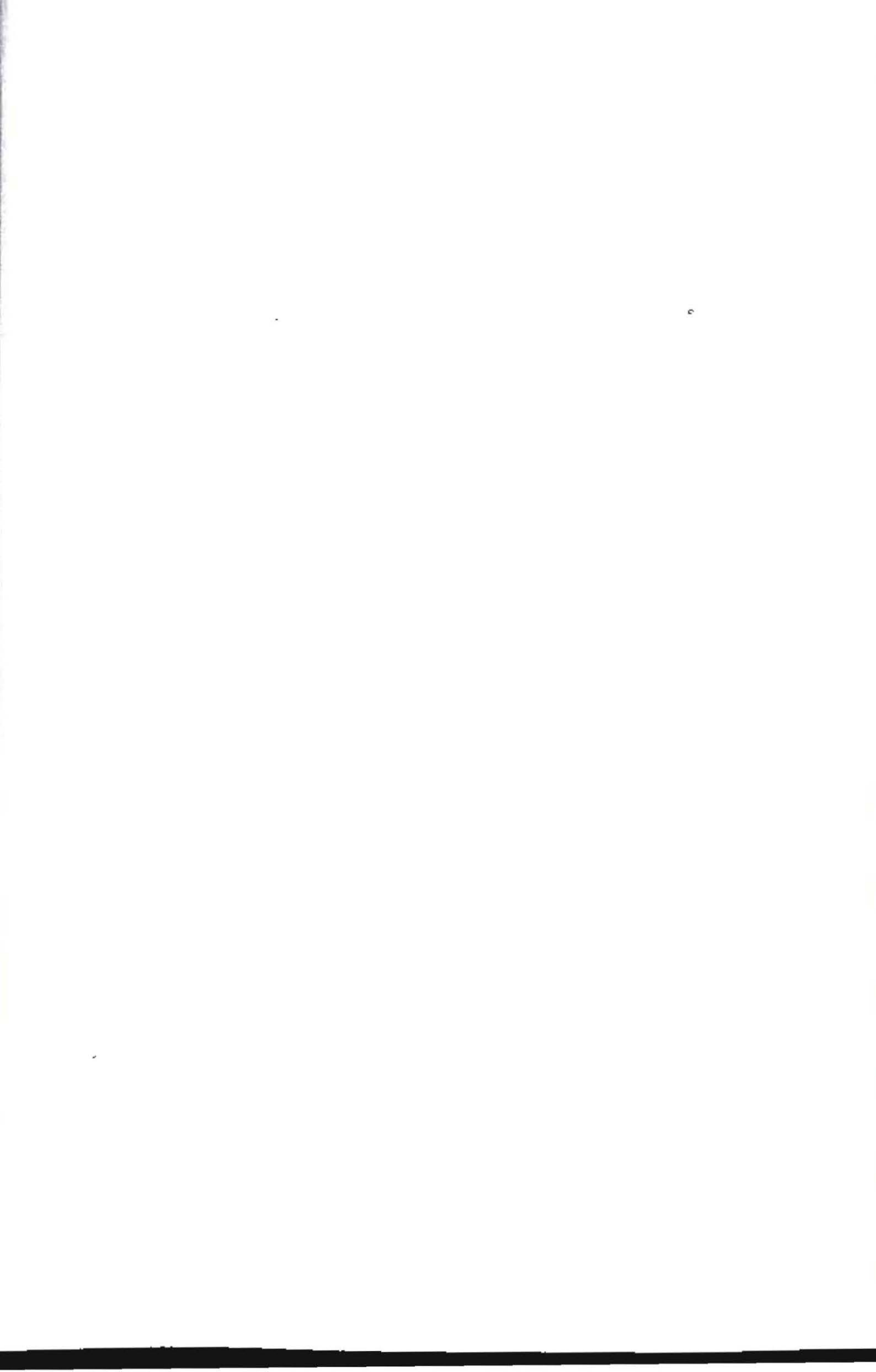
الكتاب إذن في مجمله إضاءة واضحة في مجال الإرشاد النفسي، سيكون لها - بتوفيق الله وعونه - العديد من النتائج الطيبة التي نتمنى أن تتكرر في إصدارات الدكتورة موزة المالكي وفي غيرها من المتخصصين في هذا المجال .

والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل .

دكتور / بشير صالح الرشيدي

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة الكويت



الفصل الأول

مفاهيم الإرشاد النفسي



مقدمة :

جاء تطور الإرشاد النفسي كتخصص علمي وممارسة مهنية، مصاحباً لتطور علم النفس وتطبيقاته بشكل عام، مما جعل له هوية مميزة على المستويين النظري والإجرائي. ونتيجة للتفاعل بين النظرية والتطبيق تحقق لهذا المجال تأصيل المفاهيم والأسس الإرشادية، مما نتج عنه تنظيم ممارسة الإرشاد النفسي وفق مبادئ وأخلاقيات محددة فصار بذلك علماً له أصوله وقواعده الأساسية التي تضمن تحقيق الاستفادة منه.

ومن خلال هذا الفصل نلقي الضوء على مفهوم الإرشاد النفسي وطبيعته، وتطوره، وأسسه: وأهدافه ومجالاته، وطرقه واستراتيجياته، وعلاقته بالتوجيه النفسي والعلاج النفسي، وعلاقته كذلك بالعلوم الأخرى كما سنتعرف أيضاً على أخلاقيات الإرشاد النفسي وأهميته للإنسان المعاصر.



أولاً : مفهوم الإرشاد النفسي وطبيعته

مصطلح الإرشاد النفسي (Counseling) كغيره من مصطلحات علم النفس تشعبت حوله التعريفات سعياً إلى تعريفه بشكل دقيق ومحدد. وقد أورد زهران (زهران، ١٩٨٠، ص ١١) أكثر من أربعة عشر تعريفاً للإرشاد النفسي، خلص من خلالهاإلى تعريف موجز بأنه «عملية واعية مستمرة، بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته، ويدرس شخصيته جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته، ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته وخبرته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، وذلك في مراكز التوجيه والإرشاد، وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق

ذاته، وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع، والتوفيق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً».

ومن خلال تعريفات متعددة شملتها منشورات مكتب التربية العربي لدول الخليج (١٩٩٠، ص ٣٠ - ٣١)، خلصت تلك التعريفات إلى تعريف محدد يوضح «أن الإرشاد النفسي: عبارة عن علاقة إنسانية بين فردين أحدهما متخصص متدرب، والآخر يطلب المساعدة، من أجل التوصل إلى بعض الحلول الملائمة لمشكلاته، والتي قد تكون شخصية أو اجتماعية، كما قد تكون مشكلة انفعالية، أو مشكلة اختيار مهنة أو عمل، مع إعطاء المسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب الذي يتفق مع إمكاناته وقدراته واهتماماته».

وعلى مستوى الجمعيات والهيئات الدولية؛ فقد قامت الجمعية الأمريكية لعلم النفس بتعريف الإرشاد النفسي على أنه «خدمة يتم تقديمها بواسطة متخصص في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ تطور السلوك الإنساني عبر مراحل النمو، بهدف تأكيد الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد وتوجيهها لتحقيق التوافق النفسي عبر مختلف مراحل النمو، وفي كل مجالات الحياة» (APA، ١٩٨١). بينما عرَّفت رابطة مينوسيتا الإرشاد على أنه خدمة متخصصة تهدف إلى مساعدة الفرد على ممارسة الاختيار ومواصلة النمو والتطور من أجل تحقيق أهدافه إلى أقصى حد ممكن، (واختيار أسلوب الحياه المشبع له، والذي يتفق مع مركزه كمواطن في مجتمع ديمقراطي» (القذافي، ١٩٦٦، ص ٢٩).

نخلص إذن مما تناولته التعريفات السابقة أن الإرشاد النفسي عبارة عن: علاقة مهنية أخلاقية بين المرشد والمسترشد، تعتمد في فاعليتها على كفاءة المرشد، وعلى جدية المسترشد ورغبته في حل مشكلاته، كما أنها عملية تعليم وتعلم اجتماعي يمارسها المرشد، وتستهدف المسترشد ليصبح أكثر وعياً وتبصراً بذاته وبالآخرين وتنمية شخصيته ليتمكن من التغلب على مشكلاته وإشباع حاجاته.

بناءً على التعريفات المذكورة، وعلى ضوء مايجب أن يكون عليه تعريف المصطلحات من خصائص الدقة والدلالة والإيجار، فإن الإرشاد النفسي هو: ممارسة مهنية متخصصة تتضمن تطبيق مبادئ ونظريات علم النفس في تعديل سلوك المسترشدين بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى إشباع ممكن لحاجاتهم وفق إمكاناتهم الشخصية ومعايير المجتمع. كما أنه كذلك: تخصص علمي يقوم به أشخاص مؤهلون تأهيلاً علمياً وعملياً، وينتمي إلى مجموعة التخصصات التي تستهدف مساعدة الناس على مواجهة مشكلات ومواقف الحياة.

ويميز الإرشاد النفسي أيضاً من واقع تعريفاته أنه:

❖ يهتم بالتغيير الاختياري للسلوك من جانب المسترشد، ويعمل على توفير الظروف والامكانيات التي تتيح هذا التغيير في إطار من الخصوصية والسرية والتفهم والإنصات والالتزام، ودون سيطرة على المسترشد أو التحكم فيه أو إملاء إرادة خارجية عليه.

❖ يتضمن عملية تعليمية موجهة، تتم بين المرشد والمسترشد، فالمرشد شخص متخصص يمتلك المعرفة والمهارات، والمسترشد لديه حاجات يريد إشباعها. فيعمل المرشد على مساعدة المسترشد على التعلم واكتساب أفضل الطرق لإشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي.

❖ يركز بشكل أكبر على التخطيط المنطقي وحل المشكلات واتخاذ القرارات والمساندة في مواجهة الضغوط، ويتوقف نجاح الإرشاد على تجاوب المسترشد وعلى مهارة ومعرفة المرشد.

❖ لايقتصر الإرشاد النفسي على الذين يعانون من مشكلات سلوكية وسوء توافق، ولكن يشمل الأسوياء أيضاً. فهو يعمل على تحقيق الوقاية والعلاج وتنمية الذات.

❖ يشمل الإرشاد كل جوانب الشخصية على المستوى الانفعالي والعقلي والاجتماعي. ويتعامل بذلك مع كافة مجالات الحياة المختلفة للمسترشد، سواء

على المستوى الشخصي، أو الأسري، أو الزواجي أو المهني، وبما في كل ذلك من علاقات اجتماعية (الشناوي، ١٩٩٤، ص ١٢ - ١٨).



ثانياً: تطور الإرشاد النفسي:

(أ) بدايات التطور واستمراره:

لم تبدأ بوادر الإرشاد النفسي - بمعناه الحديث - في الظهور، إلا مع نهايات القرن التاسع عشر، حين استقل علم النفس عن الفلسفة، ومع بدء الدراسات التجريبية أتاح ذلك دفعة قوية لعلم النفس، خاصة مع تواصل الدراسات والبحوث المعنية بالسلوك الإنساني والتي أعطت رؤية جديدة لكفاءة الفرد على المستوى الشخصي والاجتماعي، ومفهوماً حديثاً عن الصحة النفسية يوضح أن الفرد قد يكون سليماً معافاً من الناحية العضوية، إلا أن ذلك ليس كافياً ليكون وجوده سوياً ومتكاملاً على المستوى الشخصي والاجتماعي.

وقد ارتبطت نشأة وتطور الإرشاد النفسي بثلاث حركات تاريخية أساسية، يسميها البعض تجاوزاً (مراحل) رغم أنها ليست كذلك لأنها جاءت متداخلة زمنياً. وهي حركة التوجيه التربوي، وحركة التوجيه المهني، وحركة الصحة النفسية والتكيف، وكان تطور الإرشاد النفسي مصاحباً لهذه الحركات، حيث بدأ منذ ثلاثينيات القرن العشرين، يتمايز عن الإرشاد المهني والإرشاد التربوي.

■ حركة التوجيه التربوي:

بدأت تلك الحركة منذ إنشاء أول عيادة نفسية في ولاية بنسلفانيا الأمريكية عام ١٨٩٦م، لعلاج التلاميذ المتأخرين دراسياً، ثم امتد نشاطها ليشمل حالات التخلف العقلي واضطرابات الكلام، كما اهتمت كذلك بالتوجيه المهني، وكانت نواة للمزيد من العيادات النفسية التي انتشرت فيما بعد في أرجاء الولايات المتحدة الأمريكية.

ومنذ بداية العشرينيات من القرن العشرين، أصبح الإرشاد التربوي أكثر تطوراً وعمقاً مما سبق، حيث أنشئت مكاتب متخصصة في تقديم الخدمات الشخصية للطلبة العاديين، مستفيدة في ذلك من نظريات ومعطيات علم النفس في تحسين العملية التربوية. كما ازداد الاهتمام بالتلاميذ غير الأسوياء سلوكياً، خاصة بعد أن ابتكر «الفريد بينه» في عام ١٩٠٥م أول اختبار للذكاء للتعامل مع ظاهرة التأخر الدراسي والتخلف العقلي، مما كان له أثره في توجيه علماء النفس نحو دراسة هذه الظاهرة، وتنظيم بعض الجهود الإرشادية للتلاميذ المتأخرين دراسياً، والاهتمام بعلاج مشكلات سوء التوافق في كل من الأسرة والمدرسة.

■ حركة التوجيه المهني:

وظهرت في الولايات المتحدة أيضاً مع نهايات العقد الأول من القرن العشرين، واستهدفت إرشاد الناس إلى المهن المناسبة والمتاحة، كما اهتمت باستثمار علم النفس في مواقع الإنتاج والخدمات من خلال اختيار القوى العاملة ورعاية العاملين وزيادة الإنتاجية، مع ربط ذلك بإثارة الدافعية. ومع انتهاء الحرب العالمية الأولى، تزامنت جهود إدارية وتنظيمية في التدريب التحويلي مع حركة التوجيه المهني، خاصة مع ظهور أعداد ضخمة من الجنود العائدين الذين يبحثون عن فرص عمل، دون امتلاك معظمهم للخبرة والتخصص. كما عزز أهمية حركة التوجيه التربوي حدوث الكساد الاقتصادي في الثلاثينيات، وما واكبه من بطالة ومحدودية شديدة لفرص العمل.

■ حركة الصحة النفسية والتكيف:

أما هذه الحركة، فقد كان لها تأثيرها الواضح على مجال الإرشاد، وإضفاء الصفة العلمية عليه في البحث والممارسة. حيث بدأت هذه الحركة متزامنة مع علم النفس التجريبي منذ نهايات القرن التاسع عشر، واهتمت في البداية بقياس القدرات العقلية والذكاء، ثم تطورت لتشمل كافة جوانب الشخصية،

فظهرت ممارسات إرشادية متخصصة مرتبطة بمتطلبات تحقيق الصحة النفسية (Smith & Pobinson) (١٩٦٦، ص ص ٣٨ - ٥٠)، وعكف علماء النفس على إعداد الاختبارات والمقاييس التي تقيس الجوانب السوية والمرضية في شخصية الفرد، وظهرت مقاييس خاصة بالعملية الإرشادية، كما نشأت مؤسسات علمية وجهات نشر تُعنى بالمقاييس والاختبارات النفسية بشكل عام، مما أتاح للمرشدين ضمان درجة عالية من الدقة في المعلومات المطلوبة لجوانب عملية الإرشاد.

ومع هذا التطور، أصبح الإرشاد النفسي يهتم بالصحة النفسية بوجه عام للأسوياء وغير الأسوياء، أياً كان موقعهم في مرحلة النمو أو في المجال المهني، كما ازداد اهتمام الإرشاد بفهم الفرد، سعياً إلى تحقيق توافقه وتكيفه مع مجتمعه المتغير والمتطور، سواء على مستوى الأسرة أو العمل أو الدراسة.

وبذلك التطور المتواصل، أصبح الإرشاد النفسي تخصصاً أكاديمياً أصيلاً ومتنامياً في الجامعات، كما أصبح مهنة لها أصولها وقواعدها التي تنظمها، كما تعددت وسائل الإرشاد النفسي وطرائقه ومجالاته، وتطورت كذلك إمكانات الجهات التي تؤدي خدمات الإرشاد سواء من حيث التكنولوجيا المستخدمة، أو من حيث الكوادر البشرية المؤهلة.

(ب) الإرشاد النفسي وعصر التكنولوجيا الحديثة

انعكست ثورة تكنولوجيا المعلومات على مجال الخدمة النفسية، شأنها شأن المجالات الأخرى الحيوية التي تنفع الناس، وتم استخدام الحاسوب على نطاق واسع في مجال الإرشاد النفسي، فعلى المستوى التعليمي، ظهرت مئات النماذج التدريبية لمساعدة الدارسين على استيعاب المفاهيم النفسية الأساسية ودلالتها التطبيقية، من خلال تدريبات حاسوبية مصممة بطريقة خاصة بما يقابل متطلبات التعليم السيكلوجي على أفضل وجه ممكن (1990, Brother).

ففي بريطانيا، طوّر علماء النفس مايُعرف بمشروع (Psycle Project)، تم تطبيقه في الجامعات البريطانية لتعليم الإرشاد النفسي للدارسين بواسطة

الحاسوب، وتأهيلهم لاستخدام الحاسوب في الممارسة الإرشادية (1996, Ham-mond et al). كما ظهرت برامج حاسوبية تعنى بالتوصل إلى أفضل الحلول الممكنة للمشكلات التي تواجه الإرشاد النفسي كمهنة وممارسة، لزيادة العائد المتحقق للمسترشدين. مثل برنامج (CACGS)، والذي يعني بكيفية توفير قاعدة بيانات وظيفية، وتبسيط عملية اتخاذ القرارات بشأن التشخيص وإجراءات الإرشاد، وتفعيل الحوار والمناقشة بين المرشد والمسترشد، كما يتضمن البرنامج المقومات المطلوبة لتحقيق أهدافه (1994, Gati).

وفيما يتعلق بطرق الإرشاد ومجالاته ظهرت أيضاً تطبيقات متطورة للحاسوب. حيث ظهرت برامج العلاج المعرفي تم تصميمها للتعامل مع حالات الاكتئاب الحاد والمعتدل. وتتميز تلك البرامج بقدرتها على الاستجابة بالمحادثة للتعبيرات اللفظية التي ينطق بها المسترشد وهو يعبر عن معاناته، فهناك صيغة محادثة diologue mode متكاملة الأغراض تقابل معايير محددة في الإرشاد، وتحقق تواصل المسترشد مع الحاسوب، مما يضع حلاً للمعضلة التي جسدتها تصورات سابقة بأن الكمبيوتر يلغي الطابع الإنساني للشخصية (1995, colby).

وفي مجال الإرشاد العقلاني الانفعالي، تم اختبار وتقويم فاعلية بعض البرامج الإرشادية المصممة والمنفذة بواسطة الحاسوب، والتي يتم استخدامها للتعامل مع حالات تعاني من القلق الشديد والمتوسط. وظهرت كذلك برامج إرشادية بالحاسوب لعلاج اضطرابات الكلام، تتيح سرعة وكفاءة لا تتيحها الطرق التقليدية في التعامل الإرشادي.

كما أثبتت برامج الإرشاد الحاسوبية فعاليتها في تنمية قدرات المسنين على التعامل السلوكي وإعادة قدراتهم على الإبداع، من خلال إضفاء التنوع والثراء على أسلوب حياة هذه الفئة، وإتاحة فرص الترفيه والمعرفة والتواصل لهم والإقلال من حالات الاكتئاب التي كثيراً ما تصيبهم (1995, Mc. Conatha).

وتتزايد كذلك الممارسات الإرشادية في مجال الإرشاد التربوي باستخدام تكنولوجيا الكمبيوتر، لمواكبة الحاجات المتنامية للدارسين، مما يؤكد حاجة

المرشدين إلى التركيز بشكل أكبر على كيفية إتقان استخدام الأجهزة متعددة الوسائل Multimedia، وشبكات المعلومات الدولية (Gerler, 1995).

ولا شك أن الممارسة الإرشادية المتطورة تدين بالكثير لاستخدام الكنولوجيا الحديثة. مما كان له أثره في تحقيق تأثير إيجابي ملموس على الإرشاد النفسي، وإشباع حاجات ملحة في المجتمع سواء على مستوى الأسرة أو العمل. أو على المستوى الشخصي أو الجماعي. وتحقيق التعاون بين المعنيين بالإرشاد النفسي وفق الطرق والأساليب التي تتواءم مع الواقع الجديد في ظل ثقافة العولمة والتحديات الاقتصادية والاجتماعية.



ثالثاً: أسس الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي كغيره من المجالات المهنية الأخرى له أسسه ومسلماته التي ترتكز عليها أساليبه وطرق ممارسته. والتي يتحقق من خلالها أهداف الخدمة وغاياتها في إطار العلاقة بين المهنيين والمستفيدين. وللإرشاد النفسي مجموعة من الأسس العامة والمسلمات الفلسفية والنفسية والتربوية والاجتماعية (زهران، ص ٥٢. ١٩٨٠) والتي تشمل:

(أ) الأسس العامة:

فالفرد ينمو نفسياً كما ينمو عضوياً. ولديه القدرة على التعلم وعلى التكيف المستمر. ولأنه عرضة لأن تعتريه مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية تعوقه عن تحقيق ذاته الإنسانية، فمن حقه أن يتلقى المساعدة في التغلب على تلك المشكلات. ومن حقه كذلك أن ينال قسطاً من الوقاية والتحصين ضد معاناته النفسية، مما يعزز الدور الوقائي والعلاجي للإرشاد النفسي لتلبية احتياجات نمو شخصية الفرد على المستوى العقلي والانفعالي والاجتماعي.

(ب) الأسس الفلسفية:

تهتدي خدمات الإرشاد النفسي - كغيرها من الخدمات المهنية - بدستور أخلاقي يتفق مع طبيعة الإنسان. ويراعي كرامته وحقوقه ومسؤولياته تجاه ذاته وتجاه الآخرين.

ويتسع معنى الأخلاقيات في الإرشاد النفسي ليشمل الكفاءة المهنية واحترام الإنسان، ويشمل كذلك مفاهيم فلسفية بحتة تنعكس على الممارسة الإرشادية كمفاهيم الحق والخير والجمال. فمفهوم الحق تنبثق منه فكرة أن السلوك المتوافق هو السلوك المسؤول الذي لا يبخس حق الفرد تجاه ذاته وتجاه الآخرين بحيث يعطي كل ذي حق حقه. ومفهوم الخير ينبثق منه أفكار وممارسات إرشادية عديدة منها مثلاً: أن الأفكار الخيرة تقترن بها أفعال ومشاعر خيرة والعكس صحيح. أما مفهوم الجمال فدلالته واضحة للإرشاد النفسي، في تأكيد جمال الحياة والشخصية في ظل السلوك المتوافق والعكس صحيح كذلك في وجود السلوك غير المتوافق.

(جـ) الأسس النفسية

يرتكز الإرشاد النفسي باعتباره أحد فروع علم النفس التطبيقي على عدد من النظريات النفسية مثل نظريات الشخصية، ونظريات النمو، ونظريات التعلم، كما أنه يتعامل مع سلوك الإنسان الذي يعد موضوع علم النفس بما فيه من حاجات وانفعالات ودوافع وإدراك وتذكر ونسيان.. إلخ.

ومن الأسس النفسية للإرشاد:

- **مبدأ الفروق الفردية:** بما يعنيه من اختلاف الأفراد في قدراتهم وسماتهم الشخصية، وما يتبعه ذلك من اختلاف في اختياراتهم السلوكية، ومايرتبط بهذه الاختيارات من صواب وخطأ.

- **متطلبات النمو في كل مرحلة من مراحل حياة الإنسان:** فمتطلبات مرحلة الطفولة تختلف عن متطلبات مرحلة المراهقة، وهكذا عن متطلبات بقية المراحل، والمرشد يتعامل مع المسترشد وفق اعتبارات مرحلة النمو التي يمر بها، بحيث يقوم بالفحص والتشخيص والعملية الإرشادية بما يتفق ومتطلبات هذه المرحلة.

ويتفق العلماء في مجال علم نفس النمو على أن أي مرحلة من مراحل النمو تؤثر فيما يليها من مراحل، فمعوقات النمو في مرحلة الطفولة، قد تؤثر سلبياً

على نمو شخصية الفرد في مرحلة المراهقة والشباب والرشد والشيخوخة. ومن ثم فإن خدمات الإرشاد تقابل حاجات لدى الفرد في كل مراحل حياته، وتتفاعل مع الواقع حتى تحقق الفاعلية المطلوبة.

(د) الأسس العصبية والفسيولوجية:

على الرغم من أن المرشد لا يتعامل مع الاختلالات العضوية للجهاز العصبي، إلا إنه يتعامل مع المشكلات السلوكية التي تمثل انحرافاً عن متطلبات نمو الشخصية. وقد يكون هذا الانحراف نتيجة اختلالات عضوية، مما يتطلب وجود الطبيب بجانب المرشد النفسي. فالاضطراب الانفعالي المزمن قد ينتج عنه أعراض جسمية في شكل خلل في أعصاب الحس والحركة، مما يتطلب قيام المرشد بمعالجة هذا الاضطراب، كما أن تعرض الشخص لخبرة صادمة قد ينتج عنه اصابته باضطرابات ضغوط مابعد الصدمة PTSD مع مايصاحبها من اضطرابات معرفية وانفعالية ومعاناة نفسجسمية مرتبطة باختلالات في أداء الجهاز العصبي، مما يستتبع قيام المرشد بدوره في علاج الاختلالات السلوكية الناتجة عن ذلك.

(هـ) الأسس التربوية:

مع اهتمام التربية بالنمو المتكامل لشخصية المتعلمين، وتطور علم النفس والإرشاد النفسي بمعناه الحديث والمعاصر، أصبحت وظيفة التوجيه والإرشاد ضمن وظائف المدرسة. كما أصبحت العملية التربوية من حيث المحتوى والاجراءات والأساليب والإدارة ترتكز على أصول علم النفس ومبادئه، فمن خلال التعاون بين المرشد والمدرس تحقق التربية أهدافها.

فعمليات التربية وفعاليات الإرشاد ركنان متكاملان في خدمة الفرد والمجتمع داخل المدرسة وخارجها، وعملية التعلم بشكل عام تراعي كثيراً من أسس الإرشاد والتوجيه عندما ترسم مناهجها وتختار طرق التدريس فيها. كما أن المرشد التربوي يحتاج إلى الاستعانة بالمناهج لإنجاح عملية التوجيه، وكذلك

لمعرفة أبعاد العملية الإرشادية، مما يؤكد ضرورة مواكبة المرشد للأنشطة التربوية والتعليمية (مكتب التربية العربي، ١٩٩٠، ص ٤٩).

(و) الأسس الاجتماعية:

تظهر الأسس الاجتماعية للإرشاد النفسي في الاستفادة من المعلومات المتعلقة بالواقع الاجتماعي للمسترشد، سواء فيما يخص الأسرة أو الأقارب أو المدرسة أو غيرها من المؤسسات المهنية والخدمية التي يرتبط معها المسترشد بنوع أو آخر من العلاقات.

والإرشاد النفسي ينطلق من حاجتين أساسيتين للإنسان هما:

المحبة والانتماء، وهما حاجتان مرتبطتان بالجانب الاجتماعي في شخصيته، ولا يمكن إشباعهما إلا من خلال الآخرين. فالحاجة للمحبة ذات جذور عميقة في شخصية الإنسان منذ أن يولد وعلى امتداد حياته، كما أن حاجته للانتماء، بما يعنيه ذلك من التقدير والتقبل الاجتماعي، من الحاجات الأساسية للنمو النفسي. وكثيراً ما يتم تفسير بعض الاضطرابات النفسية بأنها نتيجة لعدم إشباع الحاجة إلى الانتماء، فالأفراد الذين يفتقدون إشباع هذه الحاجة يشعرون بأنهم منبوذون أو مهملون من مجتمعهم المحيط، مما ينعكس سلباً على توافقهم الذاتي والاجتماعي (Glasser، ص ٨٩ - ١١٣، ١٩٩٨).



رابعاً أهداف الإرشاد النفسي ومجالاته:

إن تحقيق الصحة النفسية للمسترشد، أي تحقيق التكامل السليم لشخصية الفرد في أبعادها الروحية والنفسية والاجتماعية والجسدية، تمثل غاية الإرشاد النفسي التي يسعى من أجلها إلى مساعدة الفرد على تعديل سلوكه بهدف تحقيق التوافق على المستوى الذاتي والاجتماعي، من خلال إشباع حاجاته وتحقيق ذاته. وهذا الهدف الأساسي من أهداف الإرشاد النفسي، يمكن تحقيقه

في كافة المجالات المتعلقة بالإنسان. فعلى سبيل المثال نجد أن تطبيق الإرشاد النفسي في المجال التربوي قد يستهدف تحقيق التوافق الدراسي لدى التلاميذ، وتحقيق التوافق بين الزوجين والأبناء وتدعيم التفاعل بينهم في المجال الأسري، ومساعدة المعاقين في التكيف مع ظروفهم في مجال الإعاقة.. وهكذا.

وهناك العديد من المؤشرات التي يسعى الإرشاد النفسي إلى تحقيقها للمسترشد كتقبل الذات واحترامها وصيانتها وتنميتها، والاستقلالية والاعتماد على النفس، والشعور بالسعادة والاطمئنان مع الذات ومع الآخرين، ووجود أهداف ورسالة للحياة، والاتزان الانفعالي الوجداني.. إلخ.

أما فيما يتعلق بتعدد مجالات الإرشاد النفسي، فالإرشاد - بنظرياته المختلفة - يستوعب تفرد الشخصية الإنسانية كما يستوعب مجالات السلوك الإنساني، ومن هذا المنطلق تتنوع التخصصات الإرشادية كمجالات، كما يسميها بعض علماء النفس، وكثيراً ما يتضح للمرشد النفسي أن عدم التوافق بين الزوجين - على سبيل المثال - يرتبط بمشكلات خارج إطار الحياة الزوجية، مما يستلزم مساعدتهما على معرفة كيفية التعامل الصحيح مع المشكلات الخارجية والتغلب عليها، أو مساعدتهما على الفصل بين المشكلات الخارجية وحياتهما الزوجية، ومن ثم فإن عمل الإرشاد لا ينطوي على مجال واحد، إذ أن هناك اعتبارات متداخلة: مهنية أو عمرية أو أسرية، مما يؤكد صفة العمومية في الإرشاد النفسي الذي يتعامل مع سلوك الإنسان بشكل عام، ويأخذ في الاعتبار خصوصية كل حالة: بحيث يتم توظيف كافة مقومات العملية الإرشادية بما يتفاعل إيجابياً مع هذه الخصوصية.



خامساً: طرق الإرشاد النفسي واستراتيجياته:

قبل أن نستعرض طرق الإرشاد النفسي واستراتيجياته، ينبغي أولاً أن نفرق بين «طرق الإرشاد» و«أساليب الإرشاد»، فطرق الإرشاد تشتمل على التطبيقات

العامة التي يمكن اتباعها عند استخدام أكثر من نظرية إرشادية، أما أساليب الإرشاد فهي العمليات الفنية أو التخصصية التي يتم اتباعها في نظرية معينة.

وإذا نظرنا إلى تعدد نظرة علماء النفس إلى طرق الإرشاد، فإنه من الممكن تقسيم طرق الإرشاد حسب معيارين هما:

- عدد الأفراد المشاركين في الجلسة الإرشادية.
- دور المرشد والمسترشد في العملية الإرشادية.

ويشمل معيار عدد الأفراد المشاركين في الجلسة الإرشادية طريقتين هما الإرشاد الفردي والإرشاد الجمعي.

فطريقة الإرشاد الفردي تضم المرشد ومسترشد واحد فقط، وهي الأساس في معظم برامج الإرشاد، كما أنها كثيراً ماتكون هي الطريقة الوحيدة لاعتبارات تتعلق بالسرية أو لظروف خاصة سواء بالمرشد أو المسترشد. ويتم الإرشاد الفردي على الحوار المتعمق والمناقشة المستفيضة مع المسترشد في مكان يجمعه مع المرشد وجهاً لوجه.

أما طريقة الإرشاد الجمعي فتتم من خلال وجود أكثر من مسترشد في جلسة واحدة مع المرشد، كما يحدث مثلاً عند إرشاد الزوجين، أو إرشاد أفراد الأسرة بشكل عام، أو إرشاد مجموعة من المسنين أو الطلاب من ذوي المشاكل.. إلخ.

ولهذه الطريقة إيجابياتها كما أن لها سلبياتها. فعلى مستوى الإيجابيات يمكن ملاحظة:

- وجود بعض المشكلات السلوكية التي يتطلب حلها وجود أكثر من شخص في مواقف تفاعلية تحت إشراف المرشد، وبمشاركة مجموعة من المسترشدين.

- قلة تمركز المسترشد حول ذاته وإخراجه من عزلته وانطوائيته، وإقناعه بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من نفس المشكلة.

- الاقتصاد في الوقت والجهد والنفقات.

أما سلبيات الإرشاد الجمعي فتشمل:

- افتقاد عملية الإرشاد للسرية والخصوصية.
- عدم الانسجام أحياناً بين المسترشدين واختلاف توجهاتهم.
- احتمالات اختلاف متطلبات الإرشاد من فرد إلى آخر.

أما المعيار الثاني لتقسيم طرق الإرشاد، والذي يقوم على دور المرشد والمسترشد في العملية الإرشادية، فإنه يصنِّف طرق الإرشاد إلى طريقتين هما:

■ الإرشادً المبكر أو الموجّه، ويسمى أحياناً بالإرشاد المتمركز حول الحقيقة:

ففي هذه الطريقة يكون المرشد أكثر إيجابية، حيث يقدم للمسترشد المساعدة المباشرة والنصح المباشر والحلول السريعة، بينما يكون المسترشد في دور المتلقي. يأخذ الحلول ويتلقى النصائح والتوجيهات.

ويتصف هذا النوع من الإرشاد بالبساطة والتركيز الجاد على حل مشكلة المسترشد وفق خطوات محددة هي الدراسة والتحليل بعد الحصول على المعلومات عن الحالة، ثم تنظيم تلك المعلومات وتلخيصها وتشخيص المشكلة والتنبؤ بطريقة الحل، ثم تقديم الخطة الإرشادية المتكاملة ومتابعة عملية الإرشاد، وكذلك متابعة حالة المسترشد بعد انتهاء تلك العملية.

■ الإرشاد غير المباشر: وفي هذه الطريقة يكون المسترشد أكثر إيجابية ومشاركة. بينما يكون دور المرشد تشجيع المسترشد وتهيئة الفرصة له للقيام بدوره الإيجابي النشط.

وعلى ذلك فيكون الفارق الأساسي بين الإرشاد المباشر وغير المباشر هو مدى الدور الذي يقوم به كل من المسترشد والمرشد في الطريقتين.

استراتيجيات العلاج النفسي:

أما عن استراتيجيات الإرشاد النفسي فتشمل ثلاثة أنواع هي:

● الاستراتيجية الوقائية:

ويتم تطبيقها مع المسترشدين الأسوياء، أي الذين لا يعانون من مشكلات في التوافق ويتمتعون بصحة نفسية، وتتضمن هذه الاستراتيجية مجموعة من

الخطط والأنشطة الإرشادية التي تهدف إلى تدعيم التوافق وضمان استمراره، وترتبط خطط الإرشاد النفسي الخاصة بها بخطط أخرى صحية لضمان الوقاية من الأمراض العضوية، ومن ثم فإن تلك الاستراتيجية تتعامل مع الإنسان كنفس وجسد لتوفير أقصى حد ممكن من الصحة النفسية والجسدية طوال حياته.

● **الاستراتيجية العلاجية:**

ويتم تطبيقها مع المسترشدين، ممن يعانون من مشكلات سلوكية تعوق توافقهم النفسي، وهي بذلك تشمل الخطط الإرشادية التي تسعى إلى تعديل سلوك المسترشد، كي يتمكن من إشباع حاجاته وتحقيق توافقه على المستويين الذاتي والاجتماعي.

● **الاستراتيجية الإنمائية:**

ويتم تطبيقها مع جميع المسترشدين، سواء مع الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة أو مع من يعانون من مشكلات في توافقهم النفسي. وتتضمن هذه الاستراتيجية مجموعة من الخطط والأنشطة التي تستهدف تنمية الذات على المستويين الجسدي والنفسي، ومراعاة الاستخدام الأمثل للأدوات الإرشادية. والممارسة المسؤولة التي تستجيب لمتطلبات الواقع الاجتماعي (Vacc، ١٩٩٨، ص ص ١٧٩ - ١٩٨).



سادساً: الإرشاد النفسي والتوجيه النفسي:

قبل أن نحدد العلاقة بين الإرشاد والتوجيه من حيث التشابه ينبغي أن نشير بداية إلى وجود مجموعة من المصطلحات التي تختلط أحياناً بمصطلح الإرشاد النفسي مثل مصطلح التوجيه (Guidance)، ومصطلح العلاج النفسي (Thera-py) وغيرها من المصطلحات الأخرى، إلا إننا سنلقي الضوء على مصطلح التوجيه من حيث معناه ونشأته وأهدافه وأسسه ومستوياته ومجالاته.

(أ) معنى التوجيه:

التوجيه عبارة عن نشاط يهدف إلى التأثير في الفرد من حيث الفهم الواقعي لنفسه وظروفه، وتحقيق التوافق والتكيف في حاضره ومستقبله، إذ يسعى التوجيه إلى أن يقدم للفرد ماينا سبه من مساعدة من خلال تمكينه من معرفة قدراته وميوله واستعداداته وكل مايتعلق بإمكانياته الشخصية والبيئية بما فيها من تحديات وفرص مختلفة .

(ب) نشأته وتطوره

كانت البدايات الأولى لظهور مفهوم التوجيه عندما تم استخدامه في بعض المدارس الأمريكية أواخر القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين، حيث اقتصر على الجانب الأخلاقي والمهني للطلاب، وتطور بعد ذلك ليشمل حركة التوجيه المهني، ثم اكتسب دفعة جديدة مع بداية الخمسينيات عندما اتجه علماء النفس إلى البحث عن دوافع السلوك الكامنة في اتجاهات الفرد نحو ذاته.

ومن هذا المنطلق تطور التوجيه من مجرد توجيه مهني إلى توجيه شامل يهدف إلى تكامل الشخصية، كما تطور من الاهتمام بالصراع النفسي الناتج عن الصراع بين الاتجاهات النفسية نحو الذات، إلى عملية تستهدف مساعدة الفرد على تكامل شخصيته من خلال معاونته على فهم نفسه وفهم مشاكله في المجتمع. ومن الواضح أن الحرب العالمية الثانية كان لها تأثيرها على تطور التوجيه بإبرازها للأهمية الكبرى للاختبارات النفسية من أجل تصنيف الأفراد وتحديد مكانهم المناسب الذي يتفق مع قدراتهم واستعدادهم. وفيما بعد الحرب توسعت خدمات ومفاهيم التوجيه الذي انتشر في ميادين عديدة من الحياة. كما تأسست العديد من الهيئات والرابطات المعنية بالمهنة، كما ظهرت النماذج العلمية التي جعلت مهنة التوجية أكثر تجاوباً مع معطيات الواقع المعاصر (Van، ١٩٩٨، ص ص ٤٥ – ٦٠).

(ج) أهداف التوجيه وأسسه:

أياً كانت الأساليب والأهداف المتبعة والنتائج المنتظرة من عملية التوجيه، فإن غاية التوجيه تتمثل في تحقيق التوافق والتكيف لدى الفرد بأقصى ما تسمح به

إمكاناته وقدراته من المنظور الشخصي والبيئي. وبشكل عام فإن عملية التوجيه تسعى إلى مساعدة الفرد على تحقيق الأهداف التالية (جلال، ١٩٩٢، ص ٨٥):

- فهمه لنفسه من خلال إدراك مدى قدراته ومهاراته واستعداداته وميوله.

- فهم المشاكل التي تواجهه مهما كان نوعها.

- فهم بيئته المادية والاجتماعية بما فيها من إمكانيات أو نقص.

- استغلال إمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته.

- أن يتكيف مع نفسه ومع مجتمعه فيتفاعل معه تفاعلاً صحيحاً.

- تحديد مجموعة أهداف لحياته، على أن تكون هذه الأهداف واقعية يمكن تحقيقها، مع قيامه برسم الخطط الصحيحة التي تعينه على تحقيق هذه الأهداف.

- أن ينمو بشخصيته إلى أقصى حد تؤهله له إمكانياته وإمكانيات بيئته.

أما الأسس التي يقوم عليها التوجيه فتشمل:

- حق الفرد وواجبه في اختيار طريقه في الحياة، مع عدم تعارض ذلك مع حقوق الآخرين.

- الاقتناع بأن القدرة على اختيار طريق الحياة هي قدرة مكتسبة وليست موروثة، وأنها تحتاج إلى تنمية.

- مساعدة الأفراد كي يتمكنوا من مساعدة أنفسهم وتنمية المسؤولية لديهم.

- - توفير المعلومات الصحيحة والموثوق بها لمن يحتاجون لها.

(د) مستويات التوجيه:

مهما كان المجال الذي يحدث فيه التوجيه، فهناك ثلاثة مستويات للتوجيه هي المستوى البسيط، والمستوى التفسيري، والمستوى التفسيري / التحليلي.

ففي المستوى البسيط: ينحصر دور التوجيه في تقديم معلومات بسيطة لمن يحتاجها أو يطلبها في موضوع بسيط أو عام ولا يصل إلى درجة المشكلة التي تعوق أداء الشخص. ولايتطلب الأمر سوى إلمام الموجه بالمعلومات الصحيحة والقدرة على نقلها.

وفي المستوى التفسيري: يؤدي التوجيه دوراً أكثر عمقاً من المستوى البسيط لوجود مشكلات أو معوقات قائمة أو محتملة. مما يجعله علاجياً أو وقائياً. والتوجيه في هذا المستوى يشمل تحديد المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها من خلال اتخاذ القرار الصحيح على ضوء قدرات الفرد واستعدادته بهدف تحديد الجوانب الإيجابية والسلبية للسلوك.

اما المستوى التفسيري التحليلي: فيكون في حالات المشكلات المعقدة. وسوء التوافق الدراسي أو المهني أو الزواجي، ويشمل هذا المستوى مجموعة من الخدمات مثل خدمة الإرشاد النفسي، ودور الأخصائي الاجتماعي والطبيب النفسي وغيرهم من المتخصصين ذوي التأهيل العلمي ممن يساعدون في حل المشكلة.

(هـ) مجالات التوجيه:

للتوجيه في حياتنا مجالات عديدة يتم تطبيقه فيها، إلا أن أكثر المجالات تطبيقاً له المجال التربوي والمجال الأخلاقي والمجال الاجتماعي والمجال المهني.

❖ ففي المجال التربوي يتم تطبيق التوجيه التربوي في الجامعات والمعاهد والمدارس، بهدف تحقيق أهداف العملية التربوية وتقديم الخدمات التي تساعد الطلاب والتلاميذ على تحقيق التوافق الدراسي ومواجهة المشكلات التي تقابلهم، وكذلك في اختيار التخصصات التي تناسب استعداداتهم وقدراتهم وميولهم.

❖ وفي المجال الأخلاقي يتم تطبيق التوجيه في العديد من المؤسسات المعنية بتقويم سلوك الأحداث والبالغين ذوي السلوك المنحرف، وكذلك في المدارس كجزء من العملية التربوية. وتهدف برامج التوجيه الأخلاقي إلى إكساب المستهدفين معايير السلوك الصحيح سواء من المنظور الديني أو القانوني أو من منظور العادات والتقاليد والأعراف السائدة.

❖ وفي المجال الاجتماعي يستهدف التوجيه مساعدة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وإدارة علاقاته الاجتماعية بشكل صحيح داخل أسرته أو بين أصدقائه وأقاربه وفي نطاق عمله ودراسته، وبذلك يؤدي التوجيه الاجتماعي دوراً حيوياً في توفير متطلبات النمو الاجتماعي للفرد، ومساعدته في إشباع حاجته إلى الانتماء.

❖ اما في المجال المهني، فإن التوجيه يؤدي أدواراً كبيرة الأهمية مثل تنمية القدرات والاستعدادات المطلوبة للعمل بمهنة معينة، وتعريف الفرد بما يتناسب مع قدراته وميوله وظروفه من مهن مختلفة ومزايا وعيوب كل مهنة ومدى حاجة المجتمع إليها.

التوجيه	الإرشاد
❖ يشارك فيه أكثر من متخصص، كالطبيب والأخصائي الاجتماعي والمدرس والمرشد النفسي.	❖ يكون من اختصاص المرشد بنفس الكيفية التي يكون فيها التدريس من اختصاص المدرس.
❖ يقوم به غير المتخصص: حسب بساطة المشكلة أو موضوع التوجيه	❖ يقوم به المتخصصون المؤهلون لممارسة الإرشاد.
❖ ميدان (Field) ينتمي إليه مجموعة من العاملين مثل المرشد والأخصائي والإداري.	❖ هو عملية (operation) يقوم بها المرشد النفسي.
❖ يتضمن أنشطة يغلب عليها الطابع الإعلامي من حيث السعي إلى تقديم المعلومة الصحيحة ليستفيد منها الأفراد.	❖ يتضمن اجراءات يغلب عليها الطابع التحليلي والتفسيري المتعمق للمعلومات التي يتم الحصول عليها ..
❖ مركز ثقله جوانب حياة الفرد أو جانب مثل المهنة أو العلاقات الاجتماعية، أو الدراسة.	❖ مركز الثقل فيه هو الشخصية كجسد ونفس.
❖ يتضمن خدمة إرشادية قد تستمر إلى ما بعد انتهاء الخدمة.	❖ عمل المرشد لا يستمر إلى مابعد التوجيه إلا في حالات معينة.

(و) العلاقة بين التوجيه والإرشاد:

يعتبر الإرشاد هو محور عملية التوجيه، ويلتقي مع التوجيه في الأهداف، من حيث تحقيق الذات وتحقيق التوافق وتسهيل النمو الطبيعي للفرد واكتسابه مهارة النمو الذاتي، بما يحقق تحسين العملية التربوية وتحقيق أقصى ما يمكن من الصحة النفسية لدى الأفراد.

ويتضمن كل من الإرشاد والتوجيه جوانب وقائية وعلاجية وإنمائية، لعلاج مشكلات نفسية أو للوقاية من تلك المشكلات، أو لتحقيق تنمية الشخصية من خلال اكتساب مهارات معينة أو بتعريف الفرد بموارده الشخصية وكيفية توظيفها بما يحقق له أقصى إشباع ممكن. ورغم مابين المجالين من تشابه وتقارب إلا أن بينهما كذلك قدراً من الاختلاف توضحه المقارنة ضمن الجدول السابق:

ويضاف إلى ذلك أيضاً عدد آخر من الفروق من بينها:

- أن التوجيه يتضمن مجموعة من الخدمات، من بينها الخدمة الإرشادية، أي أن التوجيه أكثر عمومية من الإرشاد.

- التوجيه يسبق الإرشاد، فالفرد قد يتلقى برنامجاً توجيهياً لكنه لا يتمكن من الاستفادة من هذا البرنامج إلا بعد أن يتلقى خدمة إرشادية.



سابعاً: الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

رغم كثرة التعريفات التي قدمها المتخصصون لمفهوم العلاج النفسي والتي اختلفت باختلاف مدارسها كما اختلفت باختلاف الجانب المهني والتخصصي لمن قاموا بتعريف العلاج النفسي، إلا أن تحليل تلك التعريفات وإيجازها يجعلها تصل إلى تعريف العلاج النفسي كما يرى مليكة (١٩٩٧م) بأنه: الهدف النهائي من ممارسة الطريقة الإكلينيكية، حيث يحاول المعالج فهم التنظيم الدينامي الفردي لشخصية العميل والتنبؤ عن مدى تطور المشكلة أو المرض واحتمالات الاستجابة للمجهود العلاجي، بهدف تهيئة أفضل العوامل والظروف لتخليص العميل من القلق أو من غيره من المشاعر والأفكار التي تؤثر سلباً في سلوكه وفي

سلوك غيره في مجال أو أكثر من المجالات الرئيسية للحياة مثل العلاقات الشخصية أو العمل أو الجنس، وبما يؤدي إلى إحداث تغيير في بناء الشخصية، وفي أدائها لوظائفها بالصورة التي يتحقق معها أقصى توافق ممكن في مختلف مجالات الحياة.

ومن ثم فإن هذا التعريف يعطي انطباعاً واضحاً حول العلاقة بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي بأنها علاقة تشابه أكثر منها علاقة اختلاف، فكلاهما ينتمي إلى فرع واحد من فروع علم النفس وهو علم النفس التطبيقي، كما ينتميان إلى مجال تطبيقي واحد هو علم النفس العلاجي الذي يضم عدة ميادين مثل علم النفس الإكلينيكي، وعلم النفس التربوي، والطب النفسي، والخدمة الاجتماعية، والتوجيه النفسي والتربوي والمهني بالإضافة إلى الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.

ومما يضاف كذلك إلى رصيد التشابه الكبير بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، أنهم يهدفان إلى تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، ويتشابهان في الكثير من مصطلحاتهما المستخدمة. ويستخدمان نفس الرسائل في جمع المعلومات. كما أن الإجراءات العملية المتبعة في كلاهما واحدة من حيث الفحص وتحديد المشكلة وتشخيصها ووضع الخطط لحلها، ثم التعلم والمتابعة والإنهاء.



سابعاً: علاقة الإرشاد النفسي بالعلوم الأخرى:

للإرشاد النفسي علاقات وطيدة بالعديد من العلوم الأخرى، وإن تصاعدت درجة هذه العلاقة أو انخفضت من علم إلى آخر، إلا أن هناك مجموعة من العلوم لها ارتباطها الوثيق بمجال الإرشاد النفسي، كما سنلحظ ذلك في مجالات علم النفس، وعلم الاجتماع، والإحصاء، والاقتصاد، والطب وغيرها.

■ مجال علم النفس:

فالإرشاد النفسي أحد المجالات التطبيقية لعلم النفس، وهو أحد المستفيدين الرئيسيين من تخصصات علم النفس. فالإرشاد النفسي يستفيد من علم النفس

العام في دراسة الشخصية والتعرف عليها، ويستفيد من علم نفس النمو في تحديد خصائص نمو الفرد في كل مرحلة من مراحل حياته، ويستفيد من علم النفس التربوي في التعرف على القدرات والميول والتفكير وطرق اكتساب السلوك، كما يستفيد من علم النفس الاجتماعي في دراسة علاقة الفرد بالآخرين وتفاعله معهم والأثر السلبي أو الإيجابي للمجتمع على سلوك الفرد، ويستفيد كذلك من علم نفس الشواذ في معرفة أسباب السلوك غير السوي ومظاهره وآثاره على الشخصية.

■ مجال علم الاجتماع:

والإرشاد النفسي يستفيد أيضاً من المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع في التعرف على البعد الاجتماعي لشخصية الفرد، لإشباع حاجاته المختلفة مثل الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير الاجتماعي والاحترام، كما أن الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية يعتمد بشكل أساسي على رصد وتحليل العلاقات الاجتماعية داخل الوسط الذي ينتمي إليه التلميذ. كما يشترك المرشد النفسي والاخصائي الاجتماعي - عادة - ضمن فريق واحد للتعامل مع المشكلات السلوكية.

■ مجال علم الإحصاء:

ولعلم الاحصاء ارتباطه بالإرشاد النفسي، فمن خلال تطبيق الأساليب الإحصائية يتمكن المرشد من الحصول على معلومات دقيقة تتيح له التشخيص الصحيح للمشكلات السلوكية، والتقييم السليم لمدى نجاح البرنامج الإرشادي.

■ مجال علم الاقتصاد:

وللجوانب الاقتصادية كذلك أهمية كبيرة في خدمات الإرشاد النفسي وكثيراً ما تؤثر في إقبال الأفراد على خدمات الإرشاد النفسي او عزوفهم عن ذلك

لارتفاع تكلفتها أحياناً مما لا يتيح لهم الحصول عليها والاستفادة منها بالشكل المطلوب (زهران، ١٩٨٠، ص ١٨).

■ الإرشاد النفسي وعلوم الطب:

هناك كذلك أرضية مشتركة بين علم النفس وعلوم الطب، فالانفعالات والضغوط النفسية لها أثرها الجسمي والفسيولوجي، كما أن الأمراض العضوية تترك أثرها النفسي على الإنسان، فالصحة النفسية والجسدية وجهان لعملة واحدة، كما أن السلوك الذي هو مجال الإرشاد النفسي قد صار تخصصاً أساسياً للطب السلوكي الذي يعد أحد فروع الطب. وهناك كذلك قدر كبير من المعلومات عن علم الطب لابد أن يحيط بها المرشد والمعالج النفسي كي تعينه على دراسة الحالات المختلفة، وتمكنه من العمل مع الأطباء ضمن فرق العمل المتخصصة.

■ الإرشاد النفسي وعلوم الدين:

ليس هناك من شك في الرابطة القوية التي تجمع بين الدين والإرشاد النفسي فالمنحى العلاجي والإصلاحي يجمعهما، فقد جاءت الأديان السماوية لإصلاح البشرية ومعالجة مشكلاتها ولطمأنة القلوب الحائرة بالثقة واليقين في خالق هذا الكون - جلّ وعلا - وليس هناك أبلغ من قوله تعالى: ﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾.

ومن الاتجاهات الحديثة التي ظهرت في مجال الإرشاد النفسي، الإرشاد الديني الذي اعتمد كثيراً على ما ورد في القرآن الكريم حول مفهوم النفس المطمئنة، وهو ما اصطلح - في مجال علم النفس على تسميته بالذات الشعورية والتي تستمد قوتها من الإيمان والإيثار والتضحية والعمل الصالح بما يمكنها من التحكم في الأهواء والشهوات والتغلب على النفس الأمّارة بالسوء.

ومما يؤكد الارتباط الكبير بين الإرشاد النفسي والمجال الديني أن كثيراً من المشكلات التي يواجهها المرشد النفسي تتمثل أسبابها في خلو حياة المسترشد

من القيم الروحية والأخلاقية التي جاء بها الدين، مما يترتب عليه قيام المرشد بتعديل سلوكيات المسترشد متخذاً من المبادئ الدينية مدخلاً، ومن الممارسات الإرشادية المتخصصة منهجاً، مع مراعاة احترام العقيدة الدينية للمسترشد.

■ الإرشاد النفسي وعلوم القانون:

وفي هذا الارتباط بين الإرشاد النفسي وعلوم القانون نجد أيضاً صلات وثيقة حققتها الأبعاد والجوانب القانونية بينهما في مجال علم النفس الجنائي والمسؤولية الجنائية لدى ذوي السلوك المنحرف خاصة السلوك الإجرامي. كما يجمعهما كذلك الأهداف المشتركة تجاه تقويم المجرمين وإعادتهم إلى الطريق الصحيح.

وهناك أيضاً المزيد من التدخل بين المجالين خاصة فيما يتعلق بالتشريعات القانونية الخاصة بمن يقدمون على سلوكيات غير سوية من المضطربين نفسياً، والتشريعات القانونية التي تنظم ممارسة الإرشاد النفسي، والتعاون القائم بين الطرفين بينما تستعين الجهات القانونية بتقارير تشخيصية من الجهات المتخصصة في المجال النفسي عن الحالة النفسية لبعض الأشخاص حتى يتم إصدار الحكم الصحيح عليهم.



ثامناً: أخلاقيات الإرشاد النفسي:

اهتمت الدراسات الحديثة بالتأكيد على استخدام أخلاقيات الإرشاد النفسي في وضع أهداف العملية الإرشادية بحيث تتجه إلى تحقيق مصلحة المسترشد ورفاهيته وحقه في تقرير مصيره.

كما أولت الرابطات المهنية المعنية بعلم النفس والإرشاد النفسي اهتماماً واضحاً بوضع وتطوير معايير أخلاقية يسترشد بها العاملون على غرار ماهو موجود في الولايات المتحدة وكندا والدول الأوروبية، وإن كانت الرابطات المهنية هي الأكثر فاعلية وعراقة في تنظيم مهنة الإرشاد.

ففي يناير ١٩٨١ أقرت الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA) دستوراً أخلاقياً للعاملين في مجال علم النفس، استكمالاً لجهود سابقة في هذا المجال، وجاء هذا الدستور منطبقاً بمبادئه الأخلاقية على الأخصائيين النفسيين وعلى طلاب علم النفس وغيرهم ممن يعملون في المجال النفسي. كما أقرت الرابطة الوطنية للإرشاد (AACD) دستوراً أخلاقياً قدمت من خلاله المزيد من أخلاقيات الإرشاد النفسي والتي يمكن أن يستفيد منها القائمون على مهنة الإرشاد في أي مكان في العالم. حيث تضمن هذا الدستور مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي شملتها الأخلاقيات العامة لمهنة الإرشاد، وأخلاقيات العلاقة الإرشادية، وأخلاقيات القياس والتقويم، وأخلاقيات البحوث، وأخلاقيات الاستشارة، وأخلاقيات الممارسة الخاصة. بالإضافة إلى أخلاقيات إدارة العمل وأخلاقيات الإعداد المهني (التدريب). وتضمنت تلك المبادئ ستة وسبعين مبدأً أخلاقياً نوجزها على النحو التالي لأهميتها الكبيرة بالنسبة للعاملين في حقل الإرشاد النفسي:

■ الأخلاقيات العامة لمهنة الإرشاد:

وتدور تلك الأخلاقيات حول تعزيز النمو المهني والمسئولية المهنية تجاه مكونات العملية الإرشادية وتشمل ثمانية مبادئ:

- المساهمة الإيجابية في تنمية مهنة الإرشاد، من خلال تحسين الممارسة المهنية والتعليم والخدمة والبحث.
- المحافظة على الأصول الراسخة لأخلاق المهنة، والتي تجسد المسؤولية المهنية تجاه الذين يتلقون خدمة الإرشاد، وتجاه المؤسسة التي يعمل فيها المرشد.
- معالجة وتصحيح أي اختلاف أخلاقي في السلوك المهني من جانب زملاء المهنة من خلال اتخاذ الإجراءات الكفيلة بذلك وعبر القنوات الرسمية والمهنية.
- عدم ادعاء كفاءة مهنية لا يملكها المرشد، وتحمل المسؤولية الكاملة عما يمكن أن يترتب على هذا الادعاء.

- مراعاة الوضع الاقتصادي للمجتمع، والوضع المالي للمسترشدين، في حالة تقديم الخدمة الإرشادية مقابل مبالغ مالية. وضرورة توفير مساعدة ذات تكلفة مقبولة لمراعاة هذا الوضع.

- الالتزام بالدقة والموضوعية والسرية في المعلومات التي يتم تقديمها للرؤساء والمرؤوسين.

- رفض العمل في الأماكن التي لا يحقق فيها المرشد الكفاءة المهنية المطلوبة.

- مراعاة إقامة علاقة سليمة مع المسترشدين على أساس من العدل والألفة والاحترام، وصيانة حقوقهم وكرامتهم. وعدم التمييز أو التفرقة بينهم بسبب الدين أو الجنس أو غير ذلك.

أخلاقيات العلاقة الإرشادية:

والعلاقة بين المرشد والمسترشد بما فيها من إجراءات وممارسات مهنية هادفة هي مايعرف بالعلاقة الإرشادية، والتي ينبغي تأسيسها على إقرار المرشد بحق المسترشد في حرية الاختيار، وضرورة إخطاره بالقيود التي يمكن أن تحد من حرية اختياره.

وتشمل هذه الأخلاقيات أربع عشرة مادة تؤكد كل منها قاعدة أخلاقية وهي:

- التزام المرشد باتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية المسترشد أثناء العملية الإرشادية. ومراعاة مصلحته في المقام الأول.

- مراعاة التزام المرشد - كشخص مهني - أن تكون العلاقة القائمة بينه وبين المسترشد على أساس الثقة والكتمان. وأن يحدد المرشد معياراً لسرية بيانات المسترشد فيما يتعلق بعمليات الإرشاد الجمعي.

- عدم الدخول في علاقة إرشادية مع المسترشد في حالة وجوده في علاقة إرشادية مع مرشد أخر. إلا بعد الاتصال به والحصول على الموافقة للتعامل مع تلك الحالة.

- ضرورة اتخاذ إجراء شخصي مناسب وإحاطة السلطات المسئولة علماً بحالة المسترشد إذا كان هناك خطر يتهدده، مع مشاركة المسترشد في تقدير النتائج المتوقعة بأسرع ما يمكن.

- التعامل مع سجلات العلاقة الإرشادية بما تشمله من بيانات الاختبارات والمقاييس والمراسلات والتسجيلات الصوتية وغيرها من الوثائق، كمعلومات مهنية لصالح عملية الإرشاد، وعدم اعتبارها جزءاً من سجلات المؤسسة أو الوكالة التي يعمل فيها المرشد إلا إذا أقرتها لوائح وقوانين الدولة.

- تقييد ومعالجة البيانات الخاصة بالمسترشد بشكل يخفي معالمها ويضمن حماية كاملة لهويته في حالة استخدام تلك البيانات في تدريب المرشدين أو لأغراض البحث.

- مراعاة قيام المرشد - مع بداية التعامل مع الحالة - بإحاطة المسترشد علماً بالأغراض والأهداف والوسائل التي يمكن أن تؤثر في العلاقة الإرشادية بينهما.

- مراعاة المرشد مدى الانسجام بين مجموعة المشاركين في حالة الإرشاد الجمعي، خاصة حينما يكون الدور الإرشادي يتعلق بفهم الذات والنمو من خلال كشف الذات الذي يتم خلال الجلسات الإرشادية.

- في حالة اختيار المرشد لشخص مهني يستشيره بشأن حالة معينة، ينبغي أن يتجنب المرشد وضع المستشار في صراع إزاء الموقف الخاص بالحالة.

- تجنب البدء في العلاقة الإرشادية إذا اتضح للمرشد عدم قدرته على تقديم مساعدة مهنية للمسترشد، مع ضرورة قيام المرشد باقتراح بدائل مناسبة للإحالة لطرف آخر، فإذا رفض المسترشد الإحالة المقترحة، فإن المرشد لا يكون ملزماً بالاستمرار في العلاقة الإرشادية.

- في حالة وجود علاقات ثنائية مع العملاء يمكن أن تعوق موضوعية المرشد وأحكامه المهنية مثل العلاقات مع الأصدقاء المقربين أو مع الأقارب أو في

حالة التجاذب الجنسي مع أي مسترشد. ينبغي تجنب تلك العلاقات أو إنهاء العلاقة الإرشادية بالإحالة إلى مرشد مهني آخر متمكن.

- ضرورة قيام المرشد بتوضيح الطرق التجريبية المستخدمة في العلاج للأشخاص المتلقين للخدمة الإرشادية، واتخاذ احتياطات السلامة المناسبة لتلك الطرق.

- التأكد من توفر المساعدة المهنية التي تتطلبها العملية الإرشادية في حالة اشتراك المرشد في علاج جمعي قصير المدى أو في برامج تدريبية جماعية.

- استشارة المرشد لاخصائيين مهنيين آخرين - في حالة توفر ذلك - حتى يتعرف على البدائل المنطقية المناسبة. وذلك في حالة عمله بموقع عمل يختلف عن الحالات السابقة المشار إليها.

■ أخلاقيات القياس والتقويم :

وفيما يتعلق بأخلاقيات القياس والتقويم حددت الرابطة الوطنية للإرشاد والإنماء (AACD) مجموعة من المبادئ الأخلاقية المتصلة بهذا الجانب والتي شملت:

- ضرورة قيام المرشد بتقديم التوجيهات الكافية للمسترشدين قبل إجراء الاختبار وبعده، بحيث يمكن وضع نتائج الاختبار في سياقها المناسب مع الحقائق ذات العلاقة بهذه النتائج. مع مراعاة معرفة المرشد للعوامل التي تؤثر في درجة اختبار المفحوصين، والحرص الشديد في استخدام المعلومات الإضافية لتفسير النتائج.

- مراعاة المرشد لشروط صدق وثبات وملاءمة الاختبار عند اختياره للاختبارات التي سيستخدمها في موقف من المواقف أو مع أحد الأشخاص، وضرورة توضيح شروط الصدق العام والثبات وغيرها من الشروط السيكومترية اللازمة للتحقق من صلاحية الاختبار، وذلك ضماناً لتطبيق الجوانب القانونية والأخلاقية المتعلقة بالاختبارات بشكل عام.

- إعطاء المعلومات الدقيقة وتجنب الادعاءات أو التصورات الخاطئة عند تقديم تقارير أو تصريحات عن الاختبارات وتطبيقها، وبذل كل جهد ممكن لتجنب الغموض والعمومية.

- ضرورة إدراك المرشدين لحدود كفاءتهم وإمكانياتهم، والحرص على ممارسة الوظائف المؤهلين لها فقط وعدم تجاوز ذلك، والوعي كذلك بأن تطبيق عملية الاختبارات وتصحيحها وتفسيرها تحتاج إلى مستويات مختلفة من الكفاءة والتخصص.

- إجراء الاختبارات بنفس الشروط وفي نفس الظروف التي تحددت في تقنينها. والشك في صدق النتائج في حالة عدم مراعاة تلك الشروط أو عند إجراء الاختبارات دون إشراف من الاخصائيين، أو في ظل إشراف غير مناسب كما يحدث في الاختبارات المرسلة بالبريد. مما يتنافى مع أخلاقيات إجراء الاختبارات.

- مراعاة أمن الاختبارات والمحافظة على خصوصيتها وسريتها، باعتبار ذلك أحد الالتزامات المهنية الأساسية للمرشد، وضرورة إحاطة المفحوصين علماً بالشروط التي تعطي أفضل نتائج ممكنة للاختبار مما يؤكد مصداقية هذه الاختبارات والثقة في نتائجها والتعامل معها بالجدية المطلوبة.

- مراجعة وإعادة تطبيق الاختبارات التي تُجرى على المفحوصين تجنباً للنمطية التي قد تظهر في نتائج الاختبار، مع ضرورة تحقق المرشد من أن حدود الأداة المستخدمة في الاختبار لم يتم تجاوزها ، وإقناع المفحوصين بذلك ضماناً لحسن تعاملهم مع الاختبارات.

- ضرورة تحقق المرشد من المبررات التي قد تصاحب أي إذن بإعطاء البيانات الفردية أو الجماعية للاختبار، وربط هذه المبررات المتعلقة بتفسير بيانات الاختبار، بحاجات المفحوص واهتماماته، والنظر إلى أن مصلحة المفحوصين والفهم المسبق لإجراء الاختبار ينبغي أن تكون هي الأساس في تحديد المتلقين لنتائج الاختبار.

- توخي المرشد الحذر عند تفسير نتائج أدوات البحث في حالة عدم وجود بيانات فنية كافية، وضرورة مصارحة المفحوصين بأسباب استخدام تلك الأدوات.

- أن يراعي المرشد الحرص عند تقييم وتفسير أداء الأفراد غير الممثلين في الجماعة المعيارية التي سبق تقنين الأداة عليها لاختلاف هؤلاء عمن تم تقنين الاختبار عليهم فعلياً، كما ينبغي أن يحذر المرشد كذلك من إعادة نشر الاختبارات التي سبق نشرها أو بعض أجزائها، أو حتى تعديلها دون الإشارة للناشر السابق أو دون الحصول على إذن المؤلف.

■ أخلاقيات البحوث:

وللرابطة الوطنية للإرشاد والإنماء مجموعة من المبادئ الأساسية التي تتعلق بأخلاقيات البحوث التي يقوم بها المرشدون النفسيون، وتشمل كافة مراحل البحث بدءاً من اختيار الفكرة وانتهاء بكتابة تقرير البحث ونشره، وتشمل تلك المبادئ:

- مسئولية الباحثين عند إجراء بحوثهم عن صحة وسلامة المفحوصين خلال التجريب، وضرورة قيامهم باتخاذ كافة الاحتياطات المناسبة لتجنيب المفحوصين أي تأثيرات ضارة نفسياً أو جسمياً أو اجتماعياً.

- إحاطة المفحوصين علماً بالغرض من البحث، إلا فيما يتعلق ببعض البحوث التي يكون إعطاء معلومات غير صحيحة فيها أمراً ضرورياً لمصلحة البحث، شريطة أن يقوم المرشد بتقديم تصحيح لتلك المعلومات عقب الانتهاء من البحث مباشرة.

- أن تكون مشاركة الأفراد في البحث عن إرادة وطواعية منهم، وأن تكون المشاركة دون إرادة الأفراد فقط - حينما يكون ذلك ضرورياً للبحث، شريطة ألا يكون هناك تأثيرات ضارة عليهم.

- مراعاة التنويه بشكل واضح عند كتابة تقرير نتائج البحث بكل المتغيرات والشروط المعروفة للباحث والتي قد تؤثر في نتائج البحث أو في تفسير البيانات.

- ضرورة مراعاة المرشد لمسؤولياته عند إجراء البحوث وكتابة التقارير المتعلقة بها بطريقة تقلل إلى أدنى درجة من احتمالات أن تكون النتائج غامضة أو خادعة.

- الحرص الشديد على إخفاء هوية المفحوصين عند تقديم بيانات أو عند المساعدة لباحث آخر في بحثه أو في كتابة نتائج البحث أو عند جعل البيانات الأصلية متاحة. في حالة عدم وجود إذن خاص من هؤلاء المفحوصين بتداول البيانات الخاصة بهم.

- أن يكون المرشد على دراية بالبحوث والدراسات السابقة عند إجراء بحثه أو كتابة تقريره، وأن يراعي قوانين حقوق الطبع والنشر. وأن يعطي كل ذي حق حقه ويشير لسبقه وفضله فيما أسهم به وقدمه.

- أن يراعي المرشد إتاحة نتائج أي بحث له قيمته المهنية أو العملية لغيره من المرشدين. كما لا ينبغي له حجب النتائج التي قد تنعكس سلباً أو بشكل غير مرغوب فيه على المؤسسات أو البرامج أو الخدمات أو المصالح الراسخة.

- يلتزم المرشد بالتعاون في إنجاز ما تم الاتفاق عليه من مهام وأداءات محددة في حالة موافقته المسبقة على التعاون مع فرد أو مجموعة من الأفراد في إجراء بحث أو نشره.

- تقتضي الممارسة الأخلاقية من المؤلفين عدم تقديم موضوعاتهم التي يرغبون في نشرها إلى أكثر من جهة نشر في آن واحد. كما لا ينبغي تقديمها للنشر مرة ثانية دون الحصول على إذن من جهة النشر السابقة.

■ أخلاقيات الاستشارة:

أما أخلاقيات الاستشارة فهي الالتزامات الأخلاقية التي ينبغي توفرها لدى المرشد خلال عمله كاستشاري في مؤسسة ما، سواء كانت عامة أو خاصة، وتشمل تلك الالتزامات:

- أن يتوفر لدى المرشد الذي يعمل كمستشار، درجة عالية من الوعي بالذات، فيما يتعلق بقيمه ومعرفته ومهاراته وحدوده وحاجاته .

- مراعاة تحقق التفاهم بين المرشد والمسترشد بشأن تحديد المشكلة وأهداف التغيير والنتائج المتوقعة من التدخلات الإرشادية التي يتم اختيارها.

- أهمية ثقة المرشد ويقينه التام بأنه أو المؤسسة التي يمثلها لديهما الكفاءات والمصادر اللازمة لتقديم نوع المساعدة المطلوبة.

- مراعاة أن تكون العلاقة الاستشارية من أنماط العلاقات المهنية التي تساعد على تشجيع وإنماء التوافق والنمو القائم على التوجيه الذاتي.

- الالتزام بالمعايير الأخلاقية التي ينبغي اتباعها. عند الإعلان عن توفر خدمات الاستشارة وفي تقديم الاستشارة.

- رفض المرشد لأي رسوم أو أتعاب خاصة أو غير ذلك من المكافآت الخاصة التي يمكن تقديمها له من بعض الأشخاص مقابل الخدمة التي قدمها لهم عن طريق الوكالة أو المؤسسة التي يعمل بها، إلا في حالة بعض المؤسسات التي تسمح لمرشديها بالممارسة الخاصة مع عملاء تلك المؤسسات، شريطة طرح خيارات أخرى مفتوحة أمام العملاء لما يبحثون عنه من خدمات إرشادية خاصة.

أخلاقيات الممارسة الخاصة:

ويقصد بها ممارسة الإرشاد مقابل أجر، سواء كان ذلك في مؤسسة خاصة أو في مؤسسة عامة تبيح قوانينها ذلك.

وتشمل أخلاقيات الممارسة الخاصة ثلاثة مبادئ هي:

- حرص المرشد على تدعيم مهنة الإرشاد والارتقاء بها عن طريق توفير الخدمة الإرشادية بأعلى مستوى ممكن من الكفاءة.

- ارتقاء المرشد بمهنة الإرشاد من خلال تيسير الخدمة الإرشادية في المواقع الخاصة والعامة.

- أن يراعي المرشد عند قيامه بالدعاية لخدماته كممارس خاص، الإعلان عن تلك الخدمات بأسلوب يقدم فيه معلومات دقيقة للعامة، وكذلك التعريف

بخدمات وخبرات ومهنة وطرق الإرشاد بطريقة مهنية، وأن يراعي أيضاً عدم استغلال وظيفته في المؤسسة أو المنظمة في الدعاية لعمله كممارس خاص.

أخلاقيات إدارة العمل:

تتمثل هذه الأخلاقيات في قيام المرشد بالعمل على تحقيق أهداف منظمته مثلما يعمل على تحقيق أهدافه المشروعة، وأن يشارك في مسؤولية تحديد وتنفيذ سياسات إدارة المنظمة من خلال الالتزام بالمبادئ التالية:

- تحديد ووصف أبعاد ومستويات كفاءته المهنية.

- بناء علاقات شخصية واتفاقات عمل مع المشرفين والمرؤوسين فيما يتعلق بالإرشاد والعلاقات الإكلينيكية والمصداقية، والتمييز بين المواد العامة والخاصة، ونشر المعلومات المسجلة، وعبء العمل والمحاسبة وغيرها من الجوانب التي ينبغي أن تكون محددة ومعلومة لكل الأطراف المعنية .

- ضرورة قيام المشرفين بواجبهم في :

(أ) تنبيه المشرفين ورؤساء العمل بالظروف أو العوامل التي يحتمل أن تؤدي إلى الاضطراب أو الخلل.

(ب) الخضوع بشكل منتظم للمراجعة والتقويم المهنيين.

(جـ) تنمية أنفسهم وهيئة العاملين بالمنظمة خلال مدة خدمتهم.

(د) إحاطة هيئة العاملين معهم علماً بالأهداف والبرامج المرجو إنجازها.

(هـ) إتاحة المجال لهيئة العاملين معهم للعمل على تعزيز حقوق ورفاهة كل شخص يتلقى خدمتهم.

(و) اختيار الأشخاص الأكفاء وتحديد المسؤوليات التي تتناسب مع مهاراتهم وخبراتهم.

أخلاقيات الإعداد المهني (التدريب)

أما آخر تلك الأخلاقيات التي أقرتها الرابطة الوطنية للإرشاد والإنماء ضمن دستورها الأخلاقي فهي أخلاقيات الإعداد المهني والتي تتعلق بالمبادئ الأخلاقية التي ينبغي أن يلتزم بها المرشدون القائمون على تدريب من يتم إعدادهم ليكونوا مرشدين فيما بعد.

وتشمل تلك المبادئ والواجبات التي ينبغي قيام المرشدين المدربين بها:

- تعريف المتدربين قبل التحاقهم بالبرنامج بالتوقعات المنتظرة من البرنامج التدريبي ومدى تأثيره على نمو المهارات الأساسية، وعلى النتائج التي ستنعكس على العمل فيما بعد.
- إعداد برامج تجمع في وحدة متكاملة بين الدراسة الأكاديمية والممارسة العملية.
- إعداد برامج موجهة إلى تنمية مهارات ومعارف المتدربين، وإلى فهمهم لذاتهم، وبناء تلك البرامج - بقدر الإمكان - على أساس من التدريب القائم على الكفاءة في الأداء.
- تحديد مستويات كفاءة المتدربين بناء على المعايير المحددة في هذا المجال، ومراعاة موازنة تلك الكفاءة مابين الجانب المهني وشبه المهني.
- التقويم المستمر للمتدربين لتحقيق الوعي بالحدود الشخصية للمتدرب والتي قد تعرقل دوره في المستقبل. وتحديد الأفراد الذين يبدون عدم مقدرة تجاه تقديم خدمات مميزة.
- تقديم برامج تتضمن تدريباً على البحوث بما يتفق مع مستويات توظيف الأدوار في إجراء البحوث، وأن يتم في هذه البرامج تدريب الأشخاص العاملين على المستوى شبه المهني أو المستوى الفني باعتبارهم وسطاء في تنفيذ البحث، كما ينبغي لهؤلاء العاملين أن يتعلموا كيفية تقييم فاعليتهم وفاعلية البرنامج.

- توعية المتدربين بالمسئوليات والمعايير الأخلاقية للمهنة.

- تشجيع المتدربين على تقدير القيمة المعنوية لخدمة الفرد والمجتمع، وعدم السماح للاعتبارات المالية بأن تكون حائلاً دون تلبية الحاجات المهنية والإنسانية على الوجه الأكمل مهما زادت أو نقصت المكافأة المالية المعطاة مقابل تأدية العمل.

- ضرورة إتقان المرشدين المسؤولين عن البرامج التعليمية لمهارات العمل كمعلمين وممارسين.

- تقديم التوجيهات النظرية المختلفة حتى يستطيع المتدربون إجراء المقارنات بينها، مما يتيح لهم الفرصة في اختيار موقف نظري مناسب من بين هذه التوجيهات.

- وضع المرشدين سياسات واضحة داخل مؤسساتهم التعليمية تشمل مجالات التعيين والتوظيف وأدوار الطلاب والمعلمين في هذه المجالات.

- ضرورة تأكيد المرشدين على أن أشكال التعلم التي تركز على فهم الذات وعلى النمو هي برامج إرادية، وأنه إذا تم استخدامها كجزء من برنامج تعليمي، فينبغي إحاطة المعنيين بها قبل الالتحاق بالبرنامج.

- مراعاة قيام المرشدين بتقديم برامج تعليمية تدريبية، فيما يتعلق بالمعايير الأخلاقية في الإرشاد والإنماء.

يتضح لنا مما سبق طرحه من أخلاقيات الإرشاد النفسي التي حددتها الرابطة الوطنية للإرشاد والإنماء، أن تلك الأخلاقيات تمثل المبادئ العامة للإرشاد النفسي، والتي اشتق منها مبادئ أخلاقية معتمدة خاصة بالتعامل الإرشادي مع فئات معينة من المسترشدين أو ضمن ظروف معينة دون الإخلال بالمبادئ العامة.

والملاحظ من خلال تناولنا لتلك الأخلاقيات أنها تدور في مجملها حول توظيف العلم والخبرة بمسؤوليات والتزام، ضمن معايير قانونية وإنسانية، وتطبيق تلك المعايير على المستوى الشخصي وعلى مستوى العلاقة مع

المسترشدين، وكذلك مستوى العلاقة مع الزملاء أو الجهة التي يعمل فيها المرشد، وبالتالي على مستوى العلاقة مع المجتمع ككل.



■ تاسعاً أهمية الإرشاد النفسي للإنسان المعاصر:

على الرغم من أن الإرشاد النفسي ظهر حديثاً كتخصص علمي ومهني، إلا أن الحاجة إليه تلازمت منذ بداية وجود الإنسان لمقابلة الحاجات والضرورات الإنسانية المعاصرة، إضافة إلى تغير متطلبات إشباع الحاجات النفسية للإنسان حسب مراحل النمو التي يمر بها فتجعله يمر بتحولات يحتاج إلى التكيف معها مما يتطلب أحياناً توفير مساعدة متخصصة كإجراء وقائي لتجنب المعاناة، فيكون للإرشاد النفسي ضروراته الملحة، خاصة مع تطور معطيات التقنية الحديثة وانعكاساتها على الواقع الاجتماعي والإنساني في الظروف الراهنة.

ويمكن الإشارة فقط إلى أربعة اعتبارات كان لها أثرها الواضح على تأكيد أهمية الإرشاد النفسي وهي تعقيدات الحياة المعاصرة وسرعة إيقاعها، والتغير في بنية العلاقات الاجتماعية، وتطور نظم التعليم ومناهجه ومفاهيمه، وتطور نظم العمل وظروفه ومتطلباته وإجراءاته.

■ تعقيدات الحياة المعاصرة وسرعة إيقاعها:

لقد جعلت تلك التعقيدات الإنسان المعاصر أكثر عرضة للوقوع تحت طائلة ضغوط الحياة، مما جعله أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات النفسية مقارنة بما كان عليه سابقاً، فصارت تسمية العصر الحالي بعصر القلق تسمية صحيحة إلى حد كبير.

■ التغير في بنية العلاقات الاجتماعية:

وهذا التغير الذي لم تسلم منه الأسرة ولم يسلم منه المجتمع نتجت عنه صعوبات ومشكلات عديدة أهمها الانفصال بين الأجيال في الأسرة مما واكب

ظهور تخصص جديد في علم الإرشاد النفسي هو الإرشاد الجيلي (generative counseling) الذي يهدف إلى تحقيق الترابط بين الأجيال داخل الأسرة، وتدعيم الاخلاقيات والالتزامات بين تلك الأجيال (Dollahitetal، ١٩٩٨، ص ص ٤٤٩ - ٤٨١).

كما برزت كذلك العديد من المشكلات الأسرية مثل ارتفاع سن الزواج وتزايد العنوسة. وخروج المرأة للعمل. وزيادة السكان ومشكلات السكن، والضغوط المادية والطلاق.. إلخ، مما نتج عنه ضعف العلاقات والروابط بين الأفراد والتظيمات، وظهور أشكال متعددة من التناقض والصراع بين الأجيال، فظهرت مشكلات جديدة تصل إلى حد الاضطرابات النفسية لدى العديد من الأشخاص.

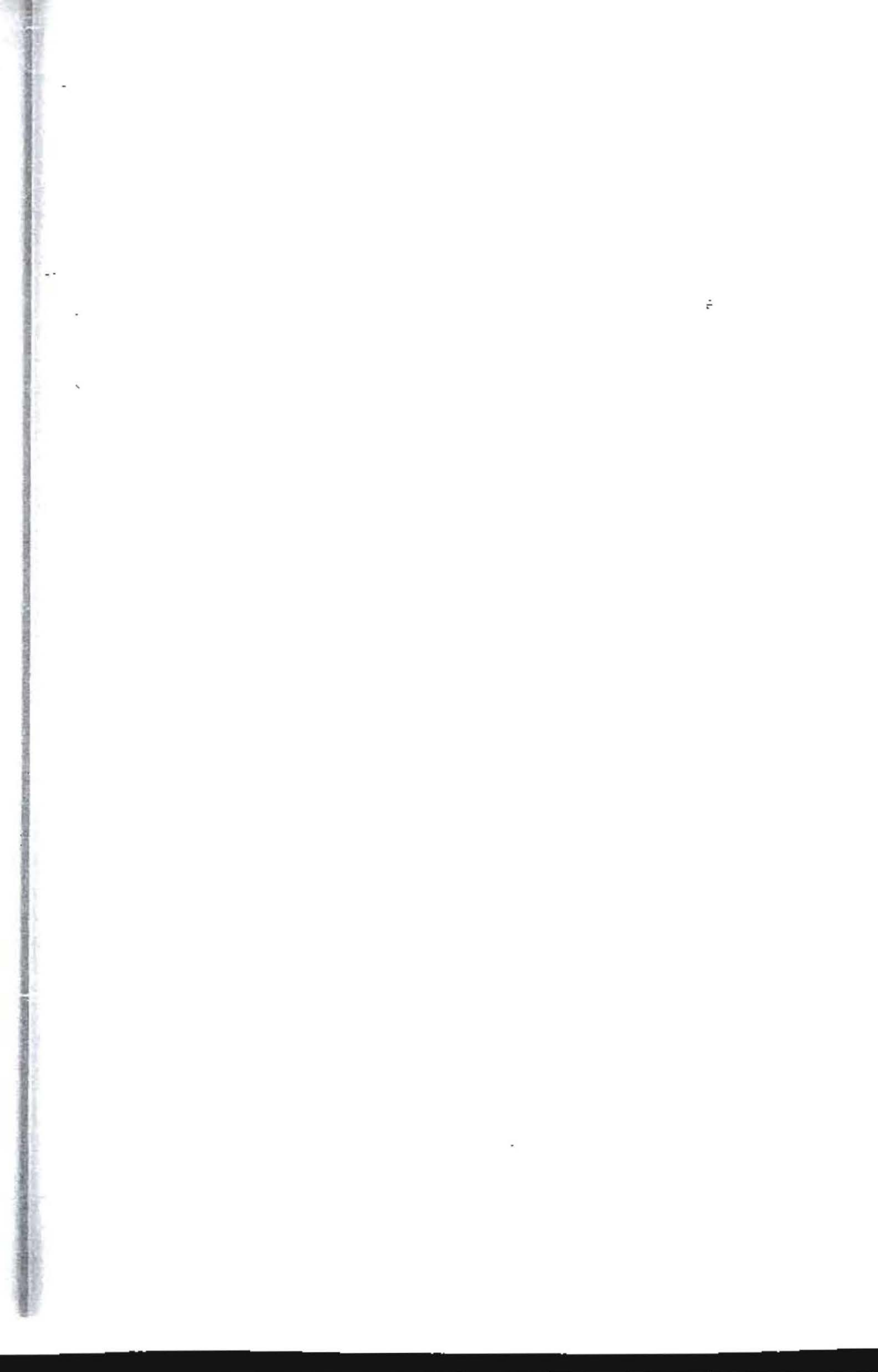
■ تطور نظم التعليم ومناهجه ومفاهيمه:

وعلى مستوى نظم التعليم وتأثير التعليم في كافة الجوانب الشخصية للتلميذ سعياً إلى إعداده للحياة المتكاملة معرفياً وانفعالياً واجتماعياً وأخلاقياً، ومع هذا التحول والازدياد الكبير في أعداد التلاميذ ظهرت مشكلات تربوية متعددة انبثق عنها مشكلات نفسية متنوعة المظاهر، فتزايدت معدلات التسرب ومظاهر التمرد على النظام المدرسي والتخلف الدراسي وغيرها من المشكلات الأخرى التي أظهرت الحاجة الملحة إلى الإرشاد النفسي والتربوي في المؤسسة التعليمية.

■ تطور نظم العمل وظروفه ومتطلباته وإجراءاته:

أيضاً كان لهذا الاعتبارأثره في زيادة النمو الاقتصادي وازدياد المنافسة بين الأفراد من أجل حياة أفضل وتنامي الحراك الاجتماعي والمادي للأفراد سعياً إلى الحصول على فرص أفضل للتعليم والعمل والحياة الرغدة. فكان لذلك أثره أيضاً في تزايد التحديات والضغوط النفسية التي جعلت الحاجة تزداد إلى الإرشاد النفسي.





الفصل الثاني

مهارات المرشد النفسي

المبحث الأول

المبحث الثاني:

مقدمة :

تتوقف كفاءة أي نظام على كفاءة القائمين عليه، والإرشاد النفسي لا يشذ عن هذه القاعدة، حيث تتوقف كفاءته وفعالية نتائجه على كفاءة المرشد النفسي في المقام الأول، وعلى القائمين بالعمليات الإدارية في الدرجة التالية، ومن المفترض أن يمتلك المرشد القدرة على تنظيم العمل وحسن إدارته، إلى جانب الكفاءة المهنية والتخصصية.

ونظراً لأهمية الدور الذي يقوم به المرشد في عملية الإرشاد، فقد تم تخصيص هذا الفصل للتعريف به من خلال مبحثين:

المبحث الأول : يتضمن تعريفاً بالمرشد النفسي، إعداده ، وظائفه، واجباته، ومواصفاته.

المبحث الثاني : يتضمن المواصفات الأساسية، والمهارات التخصصية للمرشد الفعال.



«المبحث الأول»

تعريف عام بالمرشد النفسي

أولاً : المرشد النفسي:

المرشد النفسي شخص يجيد فن توظيف معرفته العلمية ومهاراته المهنية وخبرته الشخصية لمساعدة الأفراد في التغلب على معوقات نموهم الشخصي، وتحقيق النمو الأمثل لمصادرهم الشخصية، وذلك من خلال العلاقة الإرشادية مع المسترشد أو المسترشدين. والمرشد إخصائي معتمد من قبل هيئات أكاديمية ومهنية.

والمرشد النفسي هو المسؤول الأول عن العمليات الرئيسية في التوجيه والإرشاد، وله تأثير كبير على الأفراد الذين يتعاملون معه، لأنهم يدركون أنه يشعر بمشكلاتهم كما يشعرون بها، وأنه مستعد دائماً لتقديم المساعدة لهم، لأن علاقاته واتصالاته اليومية مع هؤلاء المسترشدين تشجعهم على التقرب منه وطلب المساعدة.

ومن صفات المرشد الأساسية امتلاك القدرة والخبرة والمهارة التي تساعده على تحقيق الأهداف التي يسعى إليها من خلال مهنته، وهي مساعدة المسترشد في بلورة أهدافه في الحياة، والتعرف على إمكاناته. وإدراك قدراته التي تساعده أكثر على إشباع حاجاته. فالدور الذي يقوم به المرشد لا يتوقف عند إخبار المسترشدين بما يفعلونه، بل يتعدى ذلك إلى قيادتهم نحو اختيارات تقوم على التفكير العلمي السليم والحقائق الواقعية، ومساعدتهم على فهم أنفسهم والاستبصار والوعي بأسلوبهم في الحياة، وطريقتهم في التعامل مع الآخرين، ومواجهة المواقف الصعبة. ولا شك أن صلة المرشد القوية بحاجات المسترشدين واحترام قيمهم بصرف النظر عن اتفاقه أو اختلافه معهم، يساعده كثيراً في إنجاز مهمته. والمرشد إنسان يسعد بمهنته الراقية المميزة، ويشعر بالرضا المهني وتقدير الذات المهنية لكونه إنساناً يساعد الآخرين على مواجهة وحل مشكلاتهم، وإنماء مهاراتهم في التعامل مع ضغوط الحياة، واستثمار امكاناتهم وطاقاتهم في حياة نافعة.

ثانياً: إعداد المرشد النفسي:

يقتضي إعداد المرشد النفسي مروره بأربعة مسالك هي:

المسلك التأهيلي، والمسلك الإنمائي، والمسلك التدريبي، والمسلك المهني.

١ - **المسلك التأهيلي الأكاديمي**: والمقصود به نوعية المناهج والمقررات التي يدرسها الطالب خلال المرحلة الجامعية والتي تؤهله إلى العمل بالإرشاد النفسي، ومايليها من دراسات تخصصية في نفس المجال.

٢ - **المسلك الإنمائي**: ويقصد بالإنمائي هنا تنمية الاستعداد لدى الشخص الذي حصل على الشهادة الجامعية في التخصص لأن يكون مرشداً نفسياً، إذ لابد أن تكون لديه الرغبة والقابلية والاهتمام الفعلي لممارسة مهنة الإرشاد، ويقع على الأعضاء المكلفين بإعداد المرشدين النفسيين مهمة مساعدة كل من لديه الاستعداد والإيجابية لممارسة مهنة الإرشاد.

٣ - **المسلك التدريبي**: ويعنى بتنمية المهارات الإرشادية للمرشدين، وتدريبهم على فنون الإرشاد ومثاليات تقديم الخدمة الإرشادية لأفراد المجتمع دون التطلع لتحقيق أغراض شخصية أو مادية.

٤ - **المسلك المهني**: ويقصد به جميع الخبرات والتغذية الراجعة الهامة التي يتلقاها المرشد من المسترشدين أنفسهم أو من زملائه والخبراء المشرفين عليه أو من خلال ممارسته للمهنة. وهذه المعلومات والخبرات تعمل على تطوير الممارسة الإرشادية، وتساعد المرشد على تعديل وتنمية وتحسين خبراته ومهاراته المهنية، وتفهم المعايير الاخلاقية التي تنظم وتشكل ملامح الإرشاد النفسي.

ثالثاً : وظائف المرشد وواجباته:

لا تقتصر الخدمة الإرشادية التي يقدمها المرشد النفسي على موقع محدد، بل تمتد لتشمل مواقع كثيرة منها الجهات المتخصصة في الإرشاد النفسي، والمدارس، والمصانع، والعيادات الخاصة، أو أي موقع فيه أفراد في حاجة لمساعدة المرشد النفسي سواء كانت هذه الحاجة تتعلق بأهداف وقائية أو علاجية أو إنمائية.

وحسب الهاشمي (١٩٨٦، ص ٢٥٦) فإن وظائف وواجبات المرشد هي:

(أ) التنمية والتشخيص والعلاج (حسب حالة المسترشد) ويتطلب قيام المرشد بذلك مجموعة من الإجراءات تتلخص في الآتي:

١ - الفهم الدقيق للمسترشد، وذلك من خلال جمع المعلومات عنه بواسطة الوسيلة المناسبة من بين الوسائل المتعارف عليها مثل المقابلات، والملاحظة، والاختبارات، والزيارات، والسجلات.

٢ - تحليل المعلومات وتصنيفها وتنظيمهابطريقة ذات دلالة يمكن الاستفادة منها.

٣ - التعرف إلى حاجات المسترشد، وحدود الاضطرابات لديه، وطبيعة المشكلة وأسباب عدم التكيف السليم الذي يعانيه وذلك من خلال الاستنتاج الإرشادي.

٤ - اختيار الطريقة الإرشادية ومراحلها للتعامل مع المسترشد حسب حالته واحتياجاته؛ وهذه الطريقة عرضة للتعديل.

٥ - التوصل إلى وصفة علاجية للمسترشد ومساعدته للخلاص من اضطرابه وحل مشكلته عن طريق الجلسات الاستشارية الإرشادية.

٦ - تسجيل موجز بحالة المسترشد وظروف وأبعاد مشكلته، والخطوات والمراحل التي تتم في كل جلسة حتى الانتهاء من الحالة، مع الحرص على عدم ذكر اسم المسترشد والاكتفاء بالإشارة إلى اسمه برمز أو رقم أو حرف هجائي.

٧ - الاتصال والتنسيق مع الجهة التي حولت المسترشد كلما اقتضت الحاجة لذلك، أو الجهة التي طلب المرشد تحويل المسترشد إليها بهدف التعرف على حالته الصحية أو الاجتماعية لدى طبيب المركز الإرشادي أو المشرف الاجتماعي. وفي هذه الحالة تتم العملية الإرشادية بواسطة (فريق ارشادي، يضم المرشد والاخصائي النفسي والطبيب والمشرف الاجتماعي.

٨ - تمسك المرشد بالدستور الأخلاقي للإرشاد النفسي، والذي يلزمه بالقيم التالية:

- بذل أعلى قدر ممكن من الخدمة النفسية الإرشادية للمسترشد .

- تحويل الحالة إلى غيره من الاختصاصيين إذا تطلب الأمر ذلك.

- التزام السلوك القويم والعلمي في علاقاته مع المسترشدين.

- المحافظة على أسرار المسترشد .

(ب) الإشراف المباشر على التنمية الوقائية في تجمعات الأفراد مثل المدارس والمصانع والنوادي وثكنات الجنود والمستشفيات والسجون... الخ.

(جـ) الإسهام العلمي في تطوير العملية التربوية بما يحقق مستوى راق من الإرشاد النفسي الوقائي والإنمائي في مختلف مراحل الدراسة بالتربية والتعليم.

(د) الاشتراك في النشاط العلمي لأقسام علم النفس، وتدريب الدارسين في مواقع متخصصة مختلفة، ودراسة المشكلات النفسية بالتعاون مع الزملاء والخبراء.

رابعاً: مواصفات المرشد النفسي:

تتوافر لدى المرشد النفسي مجموعة من المواصفات، قلما تتواجد مجتمعة في أي إنسان، وهي تعد من الشروط الواجب توافرها في المرشد. فإذا حللنا شخصية المرشد نجد أنها تتكون من ثلاثة جوانب:

الجانب الشخصي: وهو أن يكون المرشد متوافقاً نفسياً، مثله مثل أي إنسان آخر سوي، وعمله في الإرشاد يزيده توافقاً.

والجانب التخصصي الأكاديمي: وهو شرط حصول المرشد على درجة علمية تؤهله لممارسة الإرشاد النفسي.

والجانب المهني: وهو من الشروط والمواصفات التي ينبغي على المرشد أن يتقن مهنة الإرشاد بكفاءة واقتدار.



المبحث الثاني

المرشد الفعَّال

سبقت الإشارة في المبحث الأول إلى مواصفات المرشد النفسي كشروط ومعايير لابد من توافرها في المرشد، وفيما يلي سنوضح مواصفات ومهارات (المرشد الفعال) والتي تندرج تحت مجموعتين:

الأولى : لمواصفات والمهارات الأولية، ويتوقف عليها فاعلية المرشد وجدارته.

الثانية : المواصفات والمهارات التخصصية، وهي أساسية لا غنى عنها في ممارسة الإرشاد.

أولاً : المواصفات والمهارات الأولية:

وتتمثل هذه المواصفات والمهارات في:

- الاستعداد الاجتماعي.
- الممارسة الإرشادية وفق نظرية معينة.
- مهارات الاتصال.
- مهارات القيادة والإدارة.

وفيما يلي نوضح نبذة عن كل مهارة مع بيان أهميتها للإرشاد :

(أ) الاستعداد الاجتماعي:

الاستعداد الاجتماعي يعني امتلاك المرشد القدرة على التفاعل مع الآخرين، فهو مثل قائد المجموعة، مطالب أن يقيم علاقات إنسانية معينة مع جميع أفرادها، تجعلهم يثقون فيه ويطمئنون إليه في مناخ اجتماعي إيجابي يعبرون فيه عن ظروفهم ومعاناتهم بكل حرية وصدق. وعلاقات المرشد مع الآخرين تتم وفق ضوابط محددة تتمثل في قدرته على بدء العلاقات، وتحديد مستواها، وتعديلها، أو إنهائها في الوقت المناسب. فالعلاقة الهادئة القائمة على الاحترام

المتبادل وحفظ الكرامة تحقق الهدف من العملية الإرشادية وهو مساعدة اصحاب المشكلات في التغلب على معاناتهم واشباع حاجاتهم، وضمان الفرصة الكاملة لهؤلاء لأن يعبروا عن ذواتهم والتنفيس عن انفعالاتهم بحرية وثقة، والمرشد مطالب هنا باحترام قيم المسترشدين بصرف النظر عن اتفاقه أو اختلافه مع هذه القيم (O,hare، ١٩٩٦، ص ص ٢٥٤ - ٢٥٧).

● أهمية الاستعداد الاجتماعي:

تتلخص أهمية الاستعداد الاجتماعي ودلالته للإرشاد النفسي في خمس نقاط أساسية هي:

- كفاءة التفاعل بين المرشد والمسترشد.
- التسليم بمبدأ الفردية في تعامل المرشد مع المسترشد.
- تقبل المرشد للمسترشد.
- تقبل المسترشد للمرشد.
- تكُون البصيرة الاجتماعية

١ - كفاءة التفاعل بين المرشد والمسترشد:

إن المرشد الذي لديه استعداد اجتماعي وقدرة على التفاعل الصحيح مع المسترشد، سوف يتخذ تفاعله هذا صورة إيجابية تخلق الثقة والطمأنينة في نفس المسترشد، بما يدفعه إلى التعبير عن ذاته بحرية وصراحة بعيداً عن الشك والتحفظ والتعتيم على الحقائق.

ويتوقف التفاعل الصحيح والإيجابي أيضاً بين المرشد والمسترشد على قدرة المرشد على التفاعل الوجداني المتزن مع المسترشد، أي التعرف على مشاعر وانفعالات المسترشد والتجاوب معها بطريقة إيجابية ومتزنة مع ربط هذه المشاعر والانفعالات بمشكلة المسترشد وظروفه. والتفاعل الوجداني المتزن هنا

يعني التعامل المهني الصحيح مع المسترشدين، وعدم إصدار أحكام تقييمية بإدانة سلوكياتهم أو السخرية منها.

٢ ـ التسليم بمبدأ الفردية في تعامل المرشد مع المسترشد:

المرشد النفسي يتعامل مع جميع الناس على اختلاف ظروفهم وخصائصهم الشخصية والبيئية، وفروقاتهم الفردية بما في ذلك المسترشدين، ومن هنا فهو يؤمن بأن كل مسترشد إنسان متفرد في شخصيته، ويعامل بطريقة تختلف عن غيره من المسترشدين، فقد تكون المشكلة واحدة بين أكثر من مسترشد، ولكن مظاهر المعاناة الناتجة عنها مختلفة من شخص لآخر، فمبدأ مراعاة الفروق الفردية يجسد قدرة المرشد على التعامل الناجح والتجاوب مع الطبيعة المتفردة لكل مسترشد (chamerlain، ١٩٩٧، ص ص ٢٥ – ٣٨).

٣ ـ تقبل المرشد للمسترشد:

الاستعداد الاجتماعي يفرض على المرشد تقبل المسترشد كإنسان له كرامته وفرديته، جدير بالمساعدة والاحترام بصرف النظر عن جنسه أو ديانته أو مذهبه أو مركزه الاجتماعي. والاستعداد الاجتماعي يتبنى مبدأ التقبل، بل وتطبيقه (Acceptance) وهذا المبدأ هو الضمان الحقيقي لقدرة المرشد على التعامل بكفاءة مهنية وإنسانية مع المسترشد مهما كان سوء مظهره الخارجي، أو أخلاقه الفاسدة أو انحرافه أو وضعه الاجتماعي، فهو يتعامل برحابة صدر مع ما يبديه المسترشد من تصرفات وسلوكيات سلبية أو ألفاظ خارجة، أو أفكار متطرفة.

٤ ـ تقبل المسترشد للمرشد:

ومن أهم عوامل نجاح عملية الإرشاد أيضاً مدى تقبل المسترشد للمرشد، ومن أبرز العوامل التي تعوق هذا التقبل هي:

- التحيز بكافة صوره وأشكاله، سواء كان مع أو ضد جنس معين، أو طبقة معينة، أو مذهب أو فكرة.

- التقويم السلبي للمسترشد، فالمرشد الذي ينقصه الاستعداد الاجتماعي،

يميل إلى إصدار أحكام سلبية على المسترشدين، خاصة ممن يبدون انفعالات غضب أو سلوكيات سلبية، أو ممن يقللون من شأن الخدمة الإرشادية.

- ضغوط العمل على المرشد تجعله يبدو في صورة المتوتر أو المتأفف، مما قد يؤدي إلى عدم تقبل المسترشدين له، وهذا النوع من المرشدين ينقصهم الصبر والقدرة على الضبط الذاتي في سياق علاقتهم المهنية ذات الطابع الاجتماعي.

- الانطباع السلبي والمتسرع للمرشد عن المسترشدين يحول دون تقبلهم له، فالمرشد الذي على هذه الشاكلة ينقصه الاستعداد الاجتماعي، ويضعه المسترشد من أول وهلة في قالب مرفوض، وبالتالي تفشل عملية الإرشاد.

- إضفاء الصفات السلبية، وإلصاق صفات غير جيدة بالمسترشدين، دليل على افتقاد المرشد للاستعداد الاجتماعي، وبالتالي عدم تقبل المسترشدين له.

- وجود حاجز الخوف بين المرشد والمسترشدين والناتج عن إحساس المرشد بعدم قدرته على إدارة الحوار والمناقشة، أو الخوف من الإصابة والعدوى من أمراض قد تكون موجودة لدى المسترشدين، كذلك الاضطرابات الانفعالية الصادرة من هؤلاء المسترشدين، كل هذا يعوق تقبل المسترشدين للمرشد.

٥ - فاعلية البصيرة الاجتماعية:

البصيرة الاجتماعية تعني استخلاص الحقائق الإنسانية الموجودة في الذات بأبعادها الشخصية والبيئية، وجذب هذه الحقائق إلى دائرة الإدراك الصحيح وبصورة واقعية، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا من قبل أشخاص لديهم الاستعداد للتعامل مع (الإنسان) مثل المرشدين النفسيين.

وتتلخص أسباب نقص البصيرة في : قلة المعرفة والخبرة، والأنانية المفرطة، والارتباطات العاطفية التي تؤدي إلى انحراف البصيرة. والمرشد النفسي ذو الاستعداد الاجتماعي يتمتع بقدر من البصيرة الاجتماعية التي تمكنه من مساعدة المسترشدين على:

- الإدراك الموضوعي للجوانب الذاتية كما يراها الآخرون.

- توضيح الجوانب الغامضة بحيث يراها المفحوص بوضوح.

- تبسيط الجوانب الصعبة حتى يتم فهمها واستيعابها بسهولة.

- إطالة مدى البصيرة لتشمل الحاضر والمستقبل.

- توسيع مجال البصيرة لإدراك جوانب كانت خافية عن الشخص.

- السيطرة على أسباب اضطراب البصيرة، ومساعدة الشخص على التحكم في سلوكه.

(ب) الممارسة الإرشادية وفق نظرية معينة:

هناك عشرات النظريات في الإرشاد والعلاج. وهذه التعددية تؤكد أنه لا توجد نظرية صحيحة وأخرى خاطئة، والمرشد قد يختار من بين النظريات المطروحة والمتعارف عليها مثل: النظرية السلوكية، والنظرية السلوكية المعرفية، والنظرية العقلانية الانفعالية أو نظرية العلاج الواقعي أو غير ذلك من النظريات المعترف بها في عالم الإرشاد والعلاج النفسي.

والمرشدون يختلفون من حيث معاييرهم في اختيار هذه النظرية أو تلك، غير أن أهم هذه المعايير يتمثل في الاقتناع بالنظرية على ضوء أصولها العلمية وجدواها التطبيقية واستيعاب المرشد لها في عموميتها وتفاصيلها.

ومع ذلك هناك أسباب تدعو إلى التمسك بنظرية معينة في ممارسة الإرشاد منها:

- مساعدة المرشد على ممارسة العملية الإرشادية وفق مبادئ معروفة لديه، مع إمكانية تطويع هذه المبادئ وفق ظروف المسترشد ومعاناته. وبالتالي تسير ممارسات المرشد وفق ثوابت واضحة، وهذه هي مزايا النظريات في المجال العلمي.

- اكتساب المعرفة التراكمية المستمرة بتطبيق النظرية على حالات متنوعة، وكذلك المعرفة بجوانب نجاحات واخفاقات الممارسة وفق النظرية. وهذه المعرفة تمثل إضافة حقيقية لخبرة المرشد على مستوى النظرية والتطبيق.

- التزام المرشد بنظرية معينة في ممارسة مهنته لا يعني التزمت والجمود، بل يمكنه الانفتاح على الأفكار والنظريات الجديدة، والاستفادة منها في إثراء ممارساته الإرشادية، فالعلم يأتي بالجديد دائماً، وفي مجال الإرشاد النفسي حسبما يشير (Peavy، ١٩٩٧ ، ص ص ١٢٢ - ١٤٠).

- إن التزام المرشد بنظرية معينة في الممارسة تساعده على المدى الطويل على ابتكار نظرية جديدة، خاصة في مجال الإرشاد النفسي.

- إن التزام المرشد بنظرية معينة هو برهان صادق منه على احترام التخصص، لذا فإن عملية الإرشاد تتم وفق هذه النظرية، والتي تنعكس بدورها على تفسير المعلومات من جانب المرشد، وطريقة ومحتوى الأسئلة والمناقشة التي يجريها مع المسترشد. كما تنعكس على خطة الإرشاد من حيث الشكل والمحتوى.

(جـ) مهارات الاتصال:

تعد العملية الإرشادية عملية اتصال مواجهي بين المرشد والمسترشد Face to face communication، تظهر خلالها مهارات الاتصال لدى المرشد باعتباره الموجه الأساسي للإجراءات المتجهة نحو تحقيق الأهداف المنشودة من عملية الإرشاد. وتنقسم مهارات الاتصال إلى ثلاث مهارات أساسية هي: مهارة الإنصات، ومهارة التحدث، ومهارة التعبير المكتوب أو مهارة تثبيت المعطيات. وفيما يلي نبذة عن كل مهارة من تلك المهارات:

١ - مهارة الإنصات:

إن مهارة الإنصات لا تقل أهمية عن مهارة التحدث والاقناع، فهي مستوى متقدم من الاستماع، وهي تعني الاهتمام العقلي للمرشد بما يقوله المسترشد، وتشجيعه على التعبير عن نفسه بكافة السبل متغلباً على مشاعر القلق والاضطراب. كما أن الإنصات من جانب المرشد يشجع ويثري عملية التواصل بينه وبين المسترشد، وهذه العملية أساس نجاح الإرشاد. وأي معوق يعترضها، سوف ينعكس سلباً على إجراءات ونتائج الإرشاد. والإنصات كذلك يفيد طرفي

عملية الإرشاد فهو من جانب يمكّن المرشد من الحصول على المعلومات الكافية عن سلوك المسترشد. ومن جانب آخر يشعر المسترشد بأهميته الذاتية وقيمة ما يعبر عنه، ويشجعه على التعبير عن مشاعره، الأمر الذي يمكن المرشد من النفاذ إلى المناطق الخفية في شخصية المسترشد.

وتساعد مهارة الإنصات المرشد في أن يميز بين المحتوى الكامن الخفي والمحتوى الظاهر في حديث ولغة المسترشد، فالمعنى الخفي يكمن وراء الحديث المنطرق، وتدل عليه التعبيرات غير اللفظية Non-verbal مثل نبرة صوت المسترشد التي قد تدل على معاني الخجل أو اليأس أو الغضب، كذلك الحركات الجسمية والإيماءات، فزلة اللسان مثلاً قد تكشف عن مكمن المشكلة.

والمعنى الخفي كثيراً مايكشف عن أمور غاية في الأهمية لايريد المسترشد أن يفصح عنها أو يعجز عن الإفصاح عنها. في الوقت الذي تكون فيه هذه الأمور هامة جداً للفحص والتشخيص، بل وتعبر عن معانٍ ذات دلالة لمشكلة وشخصية المسترشد، ويستخدمها المرشد في الإجراءات الإرشادية على النحو الصحيح» (Watts، ١٩٩٦، ص ص ١٧ - ٢١).

٢ - مهارة التحدث:

إن مهارة التحدث لا تعني القدرة على الكلام، بل تعني القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي بدقة ووضوح مع تنظيم الأفكار بطريقة تثير وتجذب اهتمام السامع، ولا تقتصر مهارة التحدث على حسن اختيار العبارات والكلمات والألفاظ، بل تشمل أيضاً المعاني والدلالات التي تحملها هذه العبارات والكلمات، وما تستدعيه هذه الألفاظ من قيم معينة لدى من يستمع.

كما تنطوي مهارة التحدث على القدرة التفاوضية التي تولد أفكاراً جديدة، والقدرة على المناقشة والجدل الهادف. إن امتلاك المرشد النفسي لهذه القدرات، يساعده على التعامل بنجاح مع الكثير من الحالات التي تمتلك القدرة الهائلة على الجدل وتبرير سلوكها الشاذ وإخفاء وتزييف الحقائق من منطلق الخجل أو التبرير الخاطئ. إن امتلاك المرشد لمهارة التحدث ومايصاحبها من

تعبيرات غير لفظية، يساعد في بناء جسور الثقة بينه وبين المسترشد، وتزيد من قدرته على إدارة الحوار وتفعيل المناقشة مع المسترشد، وخلال هذه العملية تقوم مهارة الإنصات بدور أساسي أيضاً.

٣ ـ مهارة تثبيت المعطيات: مهارة التعبير المكتوب:

مهارة التعبير المكتوب تعني امتلاك المرشد النفسي القدرة على أن يعبر بدقة وبساطة ووضوح، وبأسلوب المتخصص، خاصة في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة، وتدوين الملاحظات أثناء الجلسات، وصياغة خطة الإرشاد وجدولتها وغيرها من الأمور التي تحتاج إلى دقة في التعبير ووضوح من جانب المرشد. فعلى سبيل المثال عند كتابة التقرير السيكولوجي، لايقتصر الأمر عند مجرد تدوين البيانات الشخصية للمفحوص: اسمه، جنسه، عمره، مهنته، حالته الاجتماعية، وإنما هناك جوانب أساسية أخرى في التقرير ينبغي على المرشد التعبير عنها تفصيلياً مثل: المشكلة التي يعاني منها المسترشد، أبعادها، مظاهرها السلوكية، بدايتها، تطوراتها المختلفة، العوامل والظروف البيئية المؤثرة في المشكلة، سلوكيات المسترشد وخصائص شخصيته، وعلاقاته وتفاعلاته داخل الأسرة وخارجها، وحاجاته ودوافعه، تعبيراته اللفظية وغير اللفظية، وانفعالاته، على أن يكون هذا التدوين بمواصفات دقيقة من حيث الأسلوب والمحتوى بما يعبر بكفاءة عن حالة المسترشد وتشخيص معاناته.

(د) مهارة القيادة والإدارة:

القيادة فن توجيه الناس من خلال أساليب معينة لتحقيق أهداف محددة، وهي تعبير عن علاقات إنسانية يقوم من خلالها القائد بتوجيه الآخرين وتنشيط دافعيتهم للإنجاز. والمرشد النفسي مثل القائد، لابد وأن تتوافر فيه مهارة القائد، إذ يجب أن يكون لديه القدرة على إقامة علاقات إنسانية مع المسترشد، ومن خلال هذه العلاقة يقوم بتوجيه المسترشد إلى كيفية تعديل سلوكه، وإثارة دافعيته نحو الالتزام بخطة الإرشاد.

ومن مؤشرات توافر مهارة القيادة في المرشد النفسي أن يتصف بالاتزان الانفعالي، والمثابرة، والقدرة الاستدلالية، والمرونة العقلية، والقدرة على الإقناع وتأكيد الذات، والقدرة على إقامة العلاقات القوية مع الآخرين، والخبرة الفنية والمهنية.

كذلك مهارة الإدارة: فهي تعكس كفاءة المرشد النفسي وقدرته على التخطيط الجيد، والتنظيم المنضبط للعملية الإرشادية، والتوجيه الفعال للمسترشد، واستثمار كافة الإمكانيات المتاحة وتوظيف كل ذلك في تحقيق أهداف العملية الإرشادية. فالمرشد الذي يمتلك المهارة الإدارية، هو الذي يعمل على إيجاد بيئة تنظيمية تمكن العاملين من أداء وظائفهم على أكمل وجه ممكن بما يحقق أهداف المنظمة، وهو في سبيل ذلك يقوم بوظائف التخطيط، والتنظيم، والاتصال، والتوجيه والرقابة على الأفراد ورأس المال والتكنولوجيا في منظمته.

ثانياً : المهارات والمواصفات التخصصية:

وهي المهارات المرتبطة بالتخصص المهني. وينبغي توافرها في المرشد النفسي لأنها تتعلق بعملية الإرشاد. وتتمثل هذه المهارات في :

- التعامل مع البيانات والمعلومات.
- الفحص .
- التشخيص.
- التنبؤ.
- التخطيط وتنفيذ الإجراءات الإرشادية.
- المتابعة والتقويم.

(أ) مهارة التعامل مع البيانات والمعلومات:

تعني هذه المهارة قدرة المرشد النفسي على جمع البيانات الدقيقة والكافية ومعالجتها بأسلوب علمي هادف، يساعده في الحصول على معلومات مفيدة ذات

قيمة ودلالة لعملية الإرشاد. والمرشد الذي يمتلك مهارة التعامل مع المعلومات، هو الذي يمتلك القدرة على:

❖ الاستخدام الأمثل لأدوات جمع البيانات مثل: الملاحظة، المقابلة الاختبارات والمقاييس، سجل الحالة، البطاقة التراكمية، صحيفة تحليل المحتوى.

❖ التعامل بكفاءة مع مصادر البيانات والمعلومات سواء كانت هذه المصادر متعلقة بشخصية المسترشد ومذكراته وعلاقاته مع المقربين منه، أو كانت على شكل مستندات ووثائق قديمة وحديثة تتعلق بظروف المسترشد الصحية والمهنية والعائلية، أو كانت تتمثل في مصادر المعلومات الحديثة، والكتب والمجلات والتقارير ووثائق المؤتمرات وغيرها من الوثائق التي تساعد المرشد الفعال في عمله.

❖ تنظيم البيانات ومعالجتها وتحليلها واستخلاص دلالات منها تحقق الهدف.

❖ التفسير الصحيح للمعلومات التي تم التوصل إليها، من حيث دلالتها لمشكلة المسترشد وإجراءات الإرشاد.

(ب) الفحص السيكولوجي:

يشتمل الفحص السيكولوجي على جميع الإجراءات التي ترمي إلى تحقيق فهم شامل لشخصية المسترشد في أبعادها الذاتية والاجتماعية، والتعرف على العوامل الشخصية والبيئية ذات العلاقة بمعاناته، والتي أثرت في نشأة وتطور المشكلات السلوكية لديه.

والفحص النفسي، باستثناء الجوانب الطبية. يتضمن مجموعة من الإجراءات هي:

❖ تحديد السوابق الباثولوجية للمسترشد: ويقصد بها التعرف على ظروف وملابسات نشأة المسترشد منذ فترة الحمل وحتى ظهور المشكلة لديه، ويشمل

ذلك: مظاهر الاضطراب النفسي في عائلة المفحوص، والتشوهات الخلقية، والأمراض العقلية والجسدية في العائلة، وظروف الحمل والولاده ومظاهر النمو النفسي والتنشئة الاجتماعية، وبداية البلوغ ومظاهره والعلاقات الاجتماعية العاطفية والجنسية، والحالة المهنية والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والنجاحات والإخفاقات السابقة، والأمراض والانتكاسات الصحية. وتاريخ بداية المشكلة وتطورها، والأسباب والعوامل المرتبطة بظهور المشكلة.

■ فحص المظهر الخارجي للمسترشد ويشمل ذلك:

- تعبيرات وشكل الوجه: تعكس القلق أو الحزن أو الغضب أو اليأس..الخ.

- الحركات والتعبيرات غير اللفظية: قد تكون شاذة أو متصنعة أو مقولبة (Stereotyped).

- الحالة المزاجية: والتي يفصح عنها المظهر الخارجي والسلوك الظاهر للمسترشد.

- نظرات العينين: قد تعبر عن الألم والأسى، أو تكون زائغة أو سريعة الحركة.

النشاط الحركي العام: ويعني حالة المفحوص هل هو جامد، أو مذهول أو يرتجف.. الخ.

- الثياب والنظافة الشخصية: وهنا يركز الفاحص على تناسق ألوان الثياب، ومدى نظافتها، وتسريحة الشعر، ومدى ملاءمة الملبس والثياب لخصائص الشخص من حيث السن والمهنة والوضع الاقتصادي والعادات والتقاليد.

- حديث المفحوص: طريقة حديثه، نبرة الصوت، الألفاظ المستخدمة، التعلثم أو الارتعاش الصوتي... الخ.

- إدراك الزمان والمكان: التأكد من معرفة المفحوص لليوم والتاريخ ومحل إقامته.

- الانتباه والذاكرة. التعرف على مدى انتباه المفحوص وتذكره لأشياء وموضوعات معينة، وقدرته على التجديد، ومستوى ثقافته العامة، ويتم ذلك بموجب مقاييس خاصة وأسئلة مباشرة يستخدمها الفاحص.

- محتوى الأفكار من خلال الإجراءات السابقة يمكن للمرشد أن يستشف محتوى أفكار المفحوص المسترشد، فقد يكون هذا المحتوى هذيانياً أو وسواسياً أو وهماً مرضياً، أو شعوراً مرضياً بالتفرق.. الخ.

(جـ) التشخيص:

إن مهارة التشخيص عند المرشد النفسي تعني الكفاءة والدقة في التعرف الصحيح على السلوك وتحديده وتسميته، سواء كان ذلك يتعلق بالمشكلة أو المعاناة لدى المسترشد، أو يتعلق بسمات الشخصية وديناميتها، أو يتعلق بالتفرقة والتمييز بين مشكلتين أو أكثر، ويتم التشخيص من خلال أربع مراحل هي:

- جمع البيانات Data.
- تنظيم البيانات ومعالجتها.
- تفسير المعلومات Information.
- اتخاذ القرار.

يقوم المرشد بجمع البيانات عن المسترشد من مصادره المختلفة وبشتى الأدوات المشروعة مثل المقابلات والاختبارات والمقاييس والملاحظة وغيرها، ثم ينظم ويعالج هذه البيانات والمعلومات وفق الأهداف والمعايير التي سبق وأن حددها. وفي خطوة ثالثة يقوم بتفسير هذه المعلومات والتأويل الصحيح لما تعكسه من دلالات عن سلوك المسترشد. ثم تأتي مرحلة اتخاذ القرار، أي تشخيص المرشد لحالة المفحوص واتخاذ الاجراءات المتعلقة بعملية الإرشاد.

وهنا نؤكد نقطتين هامتين هما:

- التشخيص الصحيح.

- مهارة التشخيص.

حيث يقوم التشخيص الصحيح على عدة مبادىء هي كفاءة المعلومات ودقتها عن المسترشد لتقليل احتمالات الخطأ، وتكامل هذه المعلومات، أي التعامل مع شخصية المسترشد ككل، من جوانبها المختلفة، القدرات العقلية والدوافع والميول والاتجاهات والقيم، بمعنى الفهم الكلي والشامل للحالة (عباس ١٩٩٦، ص ٣٢)، ثم تأتي المتابعة وهي أن يظل المرشد في حالة من الانفتاح العقلي ومتابعة المسترشد، بحيث يعدّل من التشخيص إذا ظهرت تطورات جديدة على الحالة.

أما مهارة التشخيص فهي تعبير عن قدرة المرشد على التشخيص الصحيح بعيداً عن التشخيص الخاطئ أياً كانت صوره وأشكاله. وهذه المهارة يكتسبها المرشد بالخبرة والاهتمام والتدريب والحرص على الأداء الجيد. وتتضمن مهارة التشخيص الدقة والكفاءة في الأنشطة الآتية:

- تحديد أسباب المعاناة، الشخصية والبيئية وعلاقة كل سبب بالمشكلة.

- تحديد مظاهر المعاناة الرئيسية والثانوية.

- تفسير العلاقة بين مكونات بنية المشكلة، ومعرفة نشأتها وتطورها.

- رصد الاستجابات السلوكية المحددة والتي تدل على وجود المشكلة.

- تسمية المشكلة بدقة وتحديد درجة خطورتها .

(د) التنبؤ وتحديد المآل:

ترتبط مهارة التنبؤ بالقدرة على الاستدلال، بمعنى التوصل إلى نتائج غير معروفة من مقدمات معروفة. ومهارة التنبؤ تعني القدرة على التوقع الصحيح أو الأقرب إلى الصحة لما سيكون عليه أمر معين في المستقبل، وهو مايعرف في الإرشاد النفسي بتحديد المآل (Prognosis) أي معرفة مستقبل المشكلة.

وتنمو قدرة ومهارة المرشد على التنبؤ والاستدلال، وتوظيف هذه المهارة في

تعديل سلوك المسترشد، في ضوء معطيات الواقع الحالي للمشكلة التي يعاني منها المسترشد، وكذلك في ضوء الأبعاد الجذرية، لهذه المشكلة، كبدايتها وتطوراتها وأسبابها ومستواها من الحدة والخطورة، وشخصية المسترشد وظروفه، والفرص والخصائص والمعوقات التي تؤثر في المشكلة وأساليب التعامل الارشادي معها، وأخيراً استفادة المرشد من تجاربه السابقة في التعامل مع نوعيات مختلفة من المسترشدين.

(هـ) التخطيط وتنفيذ إجراءات الإرشاد:

مهارة التخطيط في الإرشاد النفسي تعني أن يمتلك المرشد النفسي القدرة والكفاءة في وضع خطة الإرشاد ومتابعة تنفيذها من جانب المسترشد، وترتكز الخطة على المعلومات الدقيقة والكافية التي سبق وأن جمعها المرشد، كما أنها تقابل مشكلة المسترشد حسبما تم التوصل إليها جراء التشخيص. وتتصف الخطة الإرشادية بعدد من الخصائص هي:

- أن تتوافق مع ظروف المسترشد وخصائصه الشخصية وأحواله المختلفة.

- أن تتضمن دور المسترشد والتزاماته من حيث الأنشطة التي سيقوم بها وأنماط استجاباته السلوكية في مواقف معينة: ذلك وفق جداول زمنية واضحة بالتشاور بين المرشد والمسترشد.

- أن تتضمن الممارسات الإرشادية التي سيقوم بها المرشد. فلكل مرشد أساليبه وطرقه التي يتبعها في تعامله مع المسترشد وفق ظروفه وشخصيته.

- أن يكون هدفها الرئيس مساعدة المسترشد في التغلب على معاناته، وتحقيق النمو الشخصي.

فإذا كان المرشدون يتقنون ممارسة مهنة الإرشاد من خلال عملية النمو المهني وتراكم الخبرات، بحيث يتكون عند كل منهم أسلوبه الخاص الذي يتفرد به، إلا أن هناك مجموعة من المعالم تكاد تكون العامل المشترك فيما يتعلق بأساليب عمل المرشد النفسي هي:

- الرعاية : وتعني اتجاهات الحب والدفء للمسترشد.

- تقوية الأنا: وهي الأساليب المتعلقة بإنماء تفكير ومشاعر المسترشد وقدراته الإدراكية حتى يتمكن من التعامل مع الحياة بشكل طبيعي.

- المواجهة: الصدق في التعامل بين المرشد والمسترشد. وتقديم الخبرة الموجهة للنشاط بحيث يكون لكل منهما حضوره وتعبيره عن مشاعره الحقيقية.

- المشاعر: أسلوب تشجيع المسترشد على التحدث.

- التحليل الشخصي: هو أسلوب التحليل الذي يتبعه المرشد حتى يدرك المسترشد علاقة الإرشاد، ومن ثم علاقاته وتعاملاته في الحياة.

- تحليل الأنماط: ويتعلق بإنماء السلوك التكيفي.

- التعزيز: ويقصد به تشجيع ومكافأة المسترشد عند قيامه بالسلوك المطلوب، وإحجامه عن السلوك غير التكيفي أو غير المطلوب.

- كشف الذات: ويقصد به قيام المرشد بعرض الأنماط السلوكية التوافقية في الحياة. مما يشجع المسترشد على أن يفعل مثله.

- إعادة التوجيه القيمي: ويعني إحلال القيم الإيجابية، واستبعاد القيم السلبية.

- إعادة الخبرة: وهي استرجاع خبرة مؤلمة سابقة مع خفض حساسية المؤثر.

(و) المتابعة والتقويم:

إن المتابعة المستمرة من المرشد للمسترشد بعد الفحص والتشخيص، هو الضمان الأكيد لنجاح الخطة الإرشادية وتحقيق أهدافها. فقد تكون الخطة سليمة. والفحص دقيق، والتشخيص صائب، ولكن مع ضعف أو غياب المتابعة تتفاقم معاناة المسترشد. والمتابعة تعني قيام المرشد بالتواصل مع المسترشد يتفحص بدقة واهتمام عملية تنفيذ الخطة الإرشادية، ويرى نتائج ومعطيات هذا التنفيذ أولاً بأول فيدعم الإيجابيات وينحي السلبيات جانباً.

والمتابعة في عملية الإرشاد النفسي مهارة لا تتوفر إلا للمرشدين الذين يتصفون بالمثابرة والاهتمام بالتفاصيل والتحرر من الافتراضات الخاطئة، الحرص على أن يسير أداؤهم على النحو الصحيح، لذلك يقومون بمتابعة هذا الأداء أولاً بأول في سبيل تحقيق الغاية والهدف من الإرشاد النفسي.

وبالنسبة للتقويم، فهو بالمعنى العام يعني التحقق من الإنجاز بموجب معايير ومقاييس معينة، ويدخل ضمن ذلك معرفة جدوى وفاعلية الأساليب والعمليات المستخدمة، والتعرف على ما تحقق مقارنة بما هو مستهدف. ويتضمن التقويم في مجال الإرشاد النفسي، الرؤية الموضوعية المدققة لإجراءات عملية الإرشاد، وما حققته هذه العملية من تعديل في سلوك المسترشد للتغلب على معاناته، وكذلك الإجراءات الأولية التي اتخذها المرشد للإعداد والتهيئة لعملية الإرشاد.

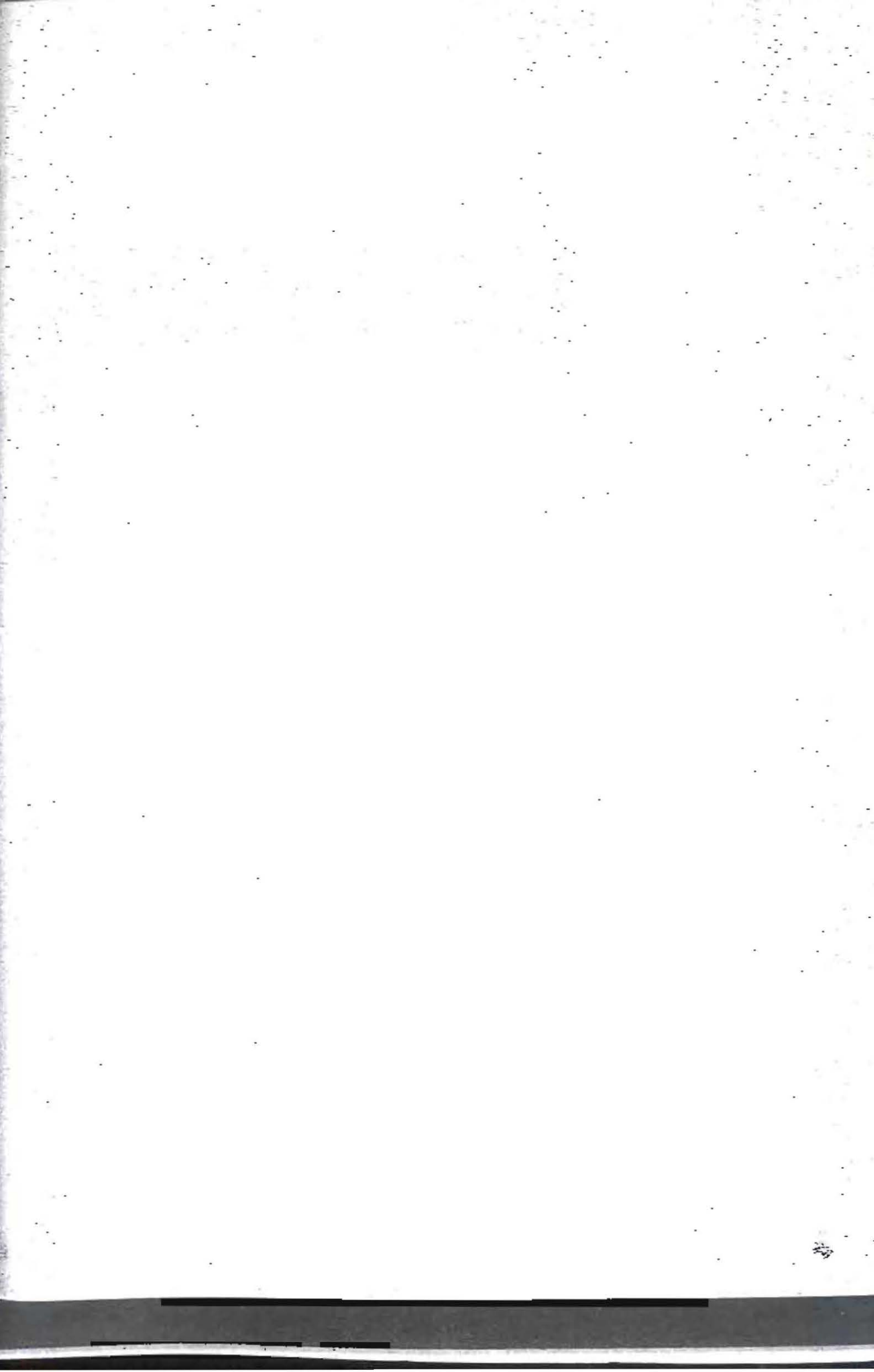
وتختلف طرق ووسائل التقويم باختلاف موضوع التقويم، أو باختلاف القائم بالتقويم هل هو المرشد أو المسترشد. وعلى أية حال هناك طرق ووسائل للتقويم في مجال الإرشاد أكثر استخداماً وشيوعاً، ونشير إليها فيما يلي:

- **الملاحظة**: بمعنى ملاحظة المرشد لموضوع التقويم وفق المعايير التي حددها في الخطة الإرشادية.

- **الأسئلة المباشرة**: والتي يوجهها المرشد إلى المسترشد بشأن موضوعات محددة تتعلق بعملية الإرشاد، وتكون إجابات المسترشد على تلك الأسئلة معياراً للتقويم.

- **نماذج الاستبانات**: استمارات تقويمية تتضمن مجموعة من الأسئلة حول موضوعات تتعلق بعملية الإرشاد، تم إعدادها لقياس هدف محدد، بحيث يجيب عنها المفحوص كتابة، ويكون رأيه المدون معياراً للتقويم.

- **التقرير الذاتي**: وهو تقرير يكتبه المسترشد أو المفحوص عن التغييرات التي حدثت في سلوكه، ومدى التقدم الحادث على معاناته، وإذا لم يتمكن من الكتابة، يتم تسجيل هذا الحديث، ثم يصاغ بعد ذلك.



الفصل الثالث

مهارات تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي

تقـديم:

واضع نظرية العلاج العقلاني الانفعالي هو عالم النفس الأمريكي المعروف البرت إليس (Albert Ellis) وقد بدا تطبيق أساليب إرشاد منطقية منذ العام ١٩٥٥/١٩٥٤ . وفي عام ١٩٦٢ نشر كتاباً عن نظريته في الإرشاد النفسي وقد ركز فيه علي التفكير والتصرفات ولم يهتم كثيراً بالانفعالات أو المشاعر. لكن التطبيق العملي لهذه النظرية أسفر عن إضافات ملحوظة، وشهد العلاج العقلاني الانفعالي الكثير من الإضافات والتعديلات سواء من حيث المفاهيم النظرية أو من حيث التطبيق بما في ذلك الأساليب والطرق الإرشادية (Nee-nan & Dryden, 2000).

ومع هذه التطورات واتساع نطاق الممارسة تغير مسمى النظرية من العلاج العقلاني الانفعالي (Rational Emotive Therapy: R E T) إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavior Therapy: REBT) وهذا التغيير، حسبما يذكر إليس (Ellis, 1999: 1)، يعبر عن أن هذا المدخل الإرشادي يفترض أن الاضطراب النفسي يتصف بالتعقيد بسبب العوامل البيولوجية والبيئية والحضارية التي تثير المعتقدات غير المنطقية، كما أن التفكير والانفعالات والتصرفات تتكامل وتتأثر ببعضها البعض، والإرشاد العقلاني الانفعالي يخاطب هذه المكونات باستخدام أساليب معرفية وانفعالية وتصرفاتية، ويتيح للمرشدين العديد من الطرق التي يتغلبون بها على مقاومة المسترشد لتغيير سلوكه، فالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لا يقتصر على التفكير والانفعال وإنما يشمل الأفعال والسلوك عموماً.

بجانب هذه المبررات التي قدمها «إليس» لفهم تغيير مسمى النظرية، فإنه أيضاً قدم رصداً تحليلياً للتطورات التي حدثت على الإرشاد العقلاني

الانفعالي منذ عام ١٩٦٢(Ellis,1999:2)، وتشمل هذه التطورات استخدام الأساليب المباشرة النشطة، وتطوير الفروض التي تقوم عليها النظرية، والاهتمام بالتفكير والجانب المعرفي، ورصد تطور المعتقدات غير المنطقية، وتأكيد دور المرشد أو المعالج. كما شملت التطورات أيضاً التعامل مع الإشراطات المرتبطة بخبرات الطفولة، والمعتقدات المتناقضة وانعكاساتها على السلوك، والحديث الذاتي، ومتلازمة الضغوط الناتجة عن التعامل المعرفي الخاطئ مع المثيرات والمواقف، والأساليب الانفعالية والسلوكية التي تناسب اضطرابات معينة، والحتميات (Musts) وما يرتبط من اعتقادات غير منطقية، والجوانب البيولوجية والبيئية والاجتماعية من حيث علاقتها بالاضطراب النفسي، واستخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي مع الأطفال. كما تطورت أيضاً أخلاقيات الإرشاد العقلاني الانفعالي وما ينبغي أن تكون عليه الممارسات الإرشادية من أسس مهنية وإنسانية.

ومن خلال هذا الفصل سنقوم بتناول الإرشاد العقلاني الانفعالي من حيث الفروض والتصورات النظرية، ثم مهارات التطبيق، وأخيراً مناقشة وتقييم هذه الطريقة الإرشادية باعتبارها من أهم الطرق التي استحوذت على اهتمام الباحثين والمعنيين بالإرشاد النفسي، وسوف يتم التركيز أكثر على الجانب التطبيقي، أما الفروض والتصورات النظرية للإرشاد العقلاني الانفعالي فسوف يشار إليها بإيجاز.

أولاً: الفروض والتصورات النظرية:

يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على عدد من التصورات والفروض المتعلقة بطبيعة الإنسان وطبيعة التعاسة والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها (Ziegler, 2000) ومن أهم هذه التصورات والفروض أن الإنسان كائن عاقل متفرد في نوعه، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة، كما أن الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي، والتفكير والانفعال ليسا منفصلين، فالانفعال يصاحب التفكير، والانفعال في حقيقته تفكير منحاز ذاتي وغير عقلاني.

ويرجع التفكير غير العقلاني في أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقي، فالفرد لديه الاستعداد لذلك التعلم بيولوجياً كما أنه يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة التي يعيش فيها (باترسون، ١٩٩٢، ص١٧٦).

ومن الفروض والتصورات التي يقوم عليها الإرشاد العقلاني الانفعالي أن الإنسان كائن متكلم، والتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية، ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي فإن التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي، وهناك تلازم بين الاثنين، وهذا بالضبط ما يوضح خصائص الشخص المضطرب، فهو يلازم اضطرابه ويحتفظ بسلوكه غير المنطقي بسبب الحديث الداخلي أو الذاتي الذي يتكون عادة من تفكير غير عقلاني. ومن الملاحظات العملية أن الجمل والعبارات التي يحدث بها الفرد نفسه حين يسترسل في التفكير الحر تشكل أفكاره وانفعالاته، والإثارة الانفعالية أو التنبيه الذاتي المستمر هو السبب في استمرار السلوك المضطرب.

كما أن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات تتواصل ليس فقط نتيجة الظروف والأحداث الخارجية ولكن أيضاً نتيجة لإدراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع على صورة جمل يتم استرجاعها أو تمثلها. وبموجب ذلك، فإن المشكلة تكمن في إدراك الفرد للأشياء والموجودات، والمعاني التي يضفيها على ما يدركه. وليس هناك في الوسط المحيط ما هو جيد وما هو سيء، وإنما تفكير الفرد هو الذي يجعل الأشياء كذلك (باترسون، ١٩٩٢، ص ص١٧٣ - ٢٣٤).

وحسب الإرشاد العقلاني الانفعالي فإن الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ومتعقلاً في تصرفاته، وينظر الإرشاد العقلاني الانفعالي إلى المشاعر والمعرفة (Cognition) والتصرفات على أنها متفاعلة ومتبادلة التأثير

والتأثر في أداء الشخصية ككل، فإذا كان تفاعلها يتم بطريقة صحيحة، فإن هذا الأداء يتمتع معه الشخص بالصحة النفسية والكفاءة الشخصية والفعالية في الحياة، أما إذا كان تفاعلها بطريقة مضطربة أو غير سليمة فإن ذلك يؤثر سلبياً على الفرد فيضطرب سلوكه وتضطرب علاقته بذاته وبالآخرين (Dryden .et al,1999) .

ويعمل الإرشاد العقلاني الانفعالي على أن يوضح للمسترشد أن تفكيره غير العقلاني ومعتقداته غير المنطقية ترتبط بأحاديث ذاتية مدمرة، وأن ذلك مصدر اضطرابه الانفعالي والسلوكي. ومن هنا يركز المرشد على إبراز هذه الأحاديث الذاتية موضحاً عدم منطقيتها، ثم مساعدة المسترشد على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فاعلية وبالتالي غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك إحباطي للذات.

وقد حدد إليس مجموعة من الأفكار غير العقلانية، وغير المنطقية التي تسيطر على بعض الناس وتؤدي بهم إلى الاضطراب النفسي (باترسون، ١٩٩٢، ص١٧٧)، وهذه الأفكار هي:

- من الضروري ان يكون الشخص محبوباً من كل المحيطين به.
- يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة.
- يجب على الفرد أن ينجز الأعمال ذات القيمة الكبيرة والتي تجعله ذا قيمة وإلا فقد أهميته.
- بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والنذالة، وهم بالتالي يستحقون العقاب والتوبيخ.
- إنه لمن المصائب الفادحة والشر المستطير أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد.
- المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد سيطرة عليها.

- ينبغي على الفرد ان يتوقع دائماً الأشياء الخطرة والمخيفة وان يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتها باعتبارها اسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر.
- الأسهل والأفضل أن يتجنب الفرد المسؤوليات والصعاب بدلاً من مواجهتها.
- يجب على الفرد ان يعتمد على شخص أو أشخاص آخرين أقوى منه.
- الخبرات والأحداث الماضية هي التي تحدد السلوك الحاضر ولا يمكن استئصال هذه الخبرات والأحداث.
- ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات.
- هناك دائماً حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج ستكون في منتهى الخطورة.

هذه الأفكار غير العقلانية تنعكس سلبياً على الشخص الذي يعتقها، مما يجعله يعاني من سوء التوافق الذاتي والاجتماعي. ويركز الإرشاد العقلاني الانفعالي على مساعدة المسترشد في التخلص من الأفكار والاتجاهات غير المعقولة واستبدالها بأفكار واتجاهات معقولة (Digiuse ppe, 1996).

ثانياً: تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي:

يتمثل تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي في أربع خطوات أساسية (باترسون، ١٩٩٢، ص١٨٥)، **الخطوة الأولى** في هذه العملية: أن يثبت المرشد للعميل انه غير منطقي ثم يساعده على أن يفهم لماذا هو غير منطقي. **والخطوة الثانية**: أن يوضح المرشد للعميل العلاقة بين افكاره غير المنطقية وبين ما يشعر به من تعاسة واضطراب، مع التأكيد على أن الاضطراب سيستمر إذا استمر المسترشد في التفكير بصورة غير منطقية اي ان تفكيره غير المنطقي الحالي هو المسؤول عن حالته وليس استمرار تأثير الأحداث المبكرة. أما **الخطوة الثالثة** فهي أن يجعل العميل يغير تفكيره ويترك الأفكار غير المنطقية.

وبينما تترك الأساليب الأخرى هذه الخطوة للعميل دون تدخل منها فإن العلاج العقلاني الانفعالي يدرك أن التفكير غير المنطقي يعتبر طبعاً من طباع

العميل الثابتة التي لا يمكنه التخلص منها أو تغييرها معتمداً على نفسه، وإنما لابد من مساعدته بواسطة المرشد، أما الخطوة الرابعة والأخيرة فتذهب أبعد من مجرد التعامل مع مجموعة معينة من الأفكار غير المنطقية إلى التعامل مع الأفكار الأكثر عمومية ومع فلسفة العميل ونظرته إلى الحياة وبذلك تعده لتجنب الوقوع ضحية للأفكار الخاطئة مرة ثانية. ونتيجة لهذه العملية يكتسب العميل فلسفة عقلية في الحياة ويستبدل الأفكار والاتجاهات غير المنطقيه بأخرى منطقية، وعندما يحقق ذلك فإنه يتخلص من الانفعالات السلبية ومن السلوك المهدد للذات والمبني على تلك الانفعالات السلبية والسلوكيات المدمرة.

والأسلوب العقلي الانفعالي نوع من التعليم النشط المباشر، فهو نوع من العلاج يتقلد فيه المرشد دوراً تعليمياً أيجابياً يعيد من خلاله تعليم العميل ويوضح له الأساس غير المنطقي لما يعانيه من اضطرابات وكيف أن هذه الاضطرابات سوف تستمر باستمرار أحاديث الذات الداخلية، وينبغي على المعالج الكفء أن يكشف للعميل بصفة مستمرة هذه الأفكار والأحاديث النفسية الداخلية غير المنطقية وذلك من خلال ما يلي:

١ - إبرازها بصورة واضحة لتصبح في مستوى الانتباه والوعي لدى المسترشد.

٢ - بيان كيف تسبب الاضطراب وتثبته.

٣ - توضيح العلاقة غير المنطقية وغير الدقيقة بين الأحاديث الذاتية الداخلية لدى المسترشد (فهي تجعله يربط ربطاً مزيفاً بين موضوعات لا رابطة بينها، فتزيد المشكلات تعقيداً بناء على هذا الربط المزيف).

٤ - تعليم المسترشد كيف يعيد النظر في تفكيره وكيف يتحدى ويناقض هذه الأحاديث ويعيدها ويكررها في صورة أكثر منطقية حتى يتم إدخال واستبطان الأفكار المنطقية الجديدة لتحل محل القديمة.

وتقوم استراتيجة المرشد العقلي الانفعالي في الهجوم على الأفكار غير المنطقية لدى الشخص المضطرب على طريقتين أساسيتين:

الأولى : أن يتقلد المرشد دور الداعية الصريح الذي يناقض وينكر الاعتقادات الخاطئة والخرافات المتأصلة في نفس العميل.

الثانية: أن يتقلد دور المشجع المقنع الذي يصر أحياناً على أن يقوم العميل ببعض الأنشطة ويمارس بعض الأعمال التي يخاف من ممارستها بسبب الخوف المبني على الاعتقادات والأفكار الخرافية. ويعتبر القيام بهذه الأنشطة أو الممارسات هجوماً مضاداً على تلك المعتقدات والأفكار الخاطئة المعينة.

ثالثاً : نماذج تطبيقية للإرشاد العقلاني الانفعالي:

سبقت الإشارة إلى أن تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي هو استخدام العقل والمنطق في تغيير الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية لدى المسترشد، ويكون ذلك من خلال قيام المرشد بإجراءات معينة تتمثل في ان يثبت للمسترشد أن افكاره غير منطقية، وأن يوضح العلاقة بين الأفكار غير المنطقية والاضطراب لدى المسترشد، وأن يساعد المسترشد على تغيير افكاره غير المنطقية ويكسبه فلسفة عقلانية في الحياة.

ولتوضيح كيفية تطبيق هذه الإجراءات، سنقدم فيما يلي تقارير عن حالات استخدم فيها الإرشاد العقلاني الانفعالي بإجراءاته المعروفة، وقد تم اختيار أربع حالات كأمثلة للتعامل الإرشادي مع الأشخاص الذين تسيطر عليهم أفكار غير منطقية ومعتقدات غير عقلانية:

الحالة الأولى: وتسيطر عليها فكرة غير عقلانية وغير منطقية مفادها أنه من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من كل المحيطين به.

الحالة الثانية: وتسيطر عليها فكرة غير عقلانية وغير منطقية مفادها أنه يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة.

الحالة الثالثة: وتسيطر عليها فكرة غير عقلانية وغير منطقية مفادها أنه من الأسهل والأفضل أن يتجنب الفرد المسؤوليات والصعاب بدلاً من مواجهتها.

الحالة الرابعة: وتسيطر عليها فكرة غير عقلانية وغير منطقية مفادها أنه ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات.

(١) الحالة الأولى: نسمة وحتمية الحب من الجميع

على الرغم من أن اسمها (نسمة)، إلا أنها لم تكن نسمة، بل كانت (عاصفة). السيدة (نسمة) في الثامنة والثلاثين من العمر، وتعمل رئيسة قسم بإحدى الجهات الحكومية. السيدة (نسمة) متزوجة ولديها ابنان وبنت واحدة وتتراوح أعمارهم ما بين ثمان سنوات إلى اثنتي عشرة سنة، وكانت السيدة نسمة قد حصلت على دبلوم بعد الثانوية العامة، وتزوجت من زميل لها في الدراسة، واستقر الزوجان بشقة صغيرة ثم استبدلاها بشقة أكبر عندما حصل الزوج على مستحقاته من الميراث. رغم أن الزوج كان يعمل بنفس الجهة التي تعمل بها الزوجة، إلا أنهما اتفقا على أن ينتقل الزوج إلى جهة أخرى وذلك لاعتبارات خاصة بالعمل. السيدة (نسمة) كانت حريصة جداً على أن تنال رضا واستحسان جميع العاملين «الرؤساء والمرؤوسين»، وعلى الرغم من أنها كانت تعبر عن رأيها في المسائل المتعلقة بالعمل، إلا أنها كانت تحرص على ألا تقول الحقيقة لكي لا تغضب أحداً. كانت توقن أن الحقيقة شيء وما تقوله شيء آخر، فقد كانت تعتقد أن ذلك سيجنبها المشكلات مع الآخرين «أياً كانوا».

لم تكن السيدة (نسمة) قد تعلمت من الحياة فكرة بسيطة وهي أن كلمة الحق لابد أن تقال في مواقف معينة، وإلا باء الفرد بغضب من الله وغضب من الناس. السيدة (نسمة) عندما تحضر أحد الاجتماعات، ويكون على كل مشارك أن يبدي رأياً محدداً في موضوع خلافي، كانت تتبع سياسة «تمييع المسألة»، وبعد أن ينفض الاجتماع ينتابها صراع نفسي، وإذا قابلها أحد أطراف الخلاف تبدي له تعاطفها، وإذا قابلها الطرف الآخر، تبدي له أيضاً تعاطفها، معتقدة بأن ذلك سيجعلها تنال رضا واستحسان الجميع. عندما كانت السيدة (نسمة) تشرح للمسترشد ممارساتها المهنية وعلاقاتها الاجتماعية في مجال العمل، كان من

الواضح أن ذلك سيوصلها حتماً إلى الهاوية، وقد حدث ذلك بالفعل، وجرت عدة مواقف في مجال العمل انتهت بأن خسرت السيدة (نسمة) معظم المحيطين بها، لم يعد أحد يثق بها، وقد لمست هي ذلك بوضوح شديد، وتأزمت علاقتها في العمل. وفي محاولة لاسترداد ثقتها المفقودة، تغيرت وجهتها إلى النقيض. فقد دخلت في صراعات ومشاجرات، انتهت إحداها بإحالتها إلى مجلس تأديب «ونلاحظ هناك التناقض بين ما كانت تحرص عليه من جهة وبين ما حدث من جهة ثانية. إنها كانت تحرص على أن تنال رضا واستحسان الجميع، لكنها خسرت الجميع».

تصاعد التوتر بين السيدة (نسمة) وبين جهة العمل، ووصل الأمر إلى القضاء الإداري، وفي تلك الظروف تأزمت علاقتها الأسرية ودخلت مع زوجها في مشاكسة ومناكفة بغيضة، وأصبحت لا تطيقُ مجرد رؤية الزوج وهو لا يطيق رؤيتها، وأصبحت الحياة بينهما عبئاً ثقيلاً، وشيئاً فشيئاً تمكن الجفاء وسيطر التوتر بدرجة استحالت معها العشرة بينهما إلى ان جاء اليوم الذي علمت فيه السيدة (نسمة) أن زوجها سيسافر في مأمورية خارجية، تاركاً إياها تتخبط في المشاكل والصراعات. بعد اربعة أشهر على سفر الزوج، تلقت نسمة مكالمة من سيدة مجهولة تخبرها ان زوجها تزوج من أخرى، وهنا وقع الخبر عليها وقع الصاعقة وأسلمت نفسها للمعاناة والهواجس والأوهام.

في إحدى الجهات المعنية بالخدمة النفسية تم تشخيص حالة السيدة (نسمة) بأنها تعاني من هوس الانتحار (Auto Phonomania). فقد كانت أفكار الانتحار تلح على السيدة (نسمة)، وقامت بمحاولات لإيذاء نفسها تحت تأثير العدوانية والكراهية الموجهتين ضد الذات ومحاولة الانتقام من المجتمع، كما كان ذلك مصحوباً بالحزن الشديد، أو ما يعرف اصطلاحياً هوس الحزن (Lypema-nia) والذي يقترن عادة بصمت كئيب. وعلى ضوء فحص واستقراء ظروف السيدة (نسمة) كان من الواضح ان سبب مأساتها يرجع إلى سيطرة فكرة غير عقلانية عليها، وهي أن الشخص يجب ان يكون محبوباً ومرضياً عنه من جميع المحيطين به.

وفي الصفحات التالية نقتبس أجزاءً من الحوارات الإرشادية التي دارت بين المرشد والسيدة (نسمة) والتي توضح تطبيق إجراءات الإرشاد العقلاني الانفعالي، فقد كان من الضروري إثبات عدم منطقية الفكرة المسيطرة عليها، والتي سببت لها المعاناة والتخبط، فنطاق العمل الإرشادي هنا يتصف بالمحدودية والخصوصية بمعنى أنه يقتصر على المشكلة الحالية دون سواها. وهذا يتضح من الحوار الآتي:

المرشد: تقولين إنك كنت حريصة على أن يحبك جميع من في العمل؟

نسمـة: نعم، كنت حريصة على ذلك أشد الحرص.

المرشد: جميل حقاً أن يكون الشخص محبوباً من كل المحيطين به، ولكن هل تعتقدين أن ذلك ممكن؟

نسمـة: نعم ممكن، الشخص ممكن أن يكون محبوباً من المحيطين به.

المرشد: من المحيطين به، أو من «جميع» المحيطين به. لاحظي كلمة «جميع».

نسمـة: باندهاش، .... نعم من جميع المحيطين به.

المرشد: هل تعرفين اي شخص يحبه جميع الناس. مرة أخرى لاحظي كلمة «جميع».

نسمـة: «تتذكر»، نعم: أمي كان يحبها الجميع.

المرشد: والدتك كان يحبها جميع الناس... جميع الناس.

نسمـة: نعم، جميع الناس.

المرشد: وهل كل الناس يعرفون امك حتى يحبونها.

نسمـة: أقصد كل الذين يعرفونها.

المرشد: والدتك، أهي موجودة أطال الله عمرها؟

نسمـة: نعم، والحمد لله.

المرشد: وما هي علاقة والدتك بأقربائها؟

نسمـة: علاقة عادية إن لم تكن ممتازة.

المرشد: هل هناك زيارات متبادلة بين أمك وأقربائها؟

نسمـة: وما علاقة أمي بالموضوع نعم، يتزاورون، اخوالي يزوروننا.

المرشد: الم يحدث أي اختلافات أو مناوشات، او مقاطعة بين والدتك وأي من اقربائها؟

نسمـة: إطلاقاً، بأستثناء أخيها الأصغر (خالي) فهناك شبه مقاطعة بيننا وبينه.

المرشد: وماذا عن أسرة خالك هذا؟ أقصد أولاده، وزوجته هل يزورونكم؟

المرشد: لن أسألك عن اسباب هذه القطيعة، فليس هذا شيئاً مهماً، لكن الا ترين معي أنك تناقضين نفسك بنفسك؟

نسمـة: كيف؟!

المرشد: تقولين إن جميع الناس راضين عن والدتك، وفي الوقت نفسه تقولين إن خالك وأسرته يقاطعون والدتك، وتقاطعهم والدتك، اليس خالك وأسرته من الناس؟

نسمـة: (تضحك)، هذه شؤونهم!

المرشد: مدام نسمة: هل الأنبياء والرسل كانوا محبوبين من جميع الناس؟

نسمـة: نعم، ومن لا يحب الأنبياء والرسل؟

المرشد: هل كانوا محبوبين من الجميع!

نسمـة: نعم.

المرشد: هل النبي محمد صلى الله عليه وسلم لم يكن له أعداء؟

نسمـة: لا.

المرشد: ألم يقاتله الكفار، وعملوا على إيذائه، اما قرأت شيئاً، أو علمت شيئاً عن المعارك بين النبي والكفار؟

نسمـة: نعم، أعرف هذا الموضوع.

المرشد: إذن، النبي صلى الله عليه وسلم، خاتم النبيين وإمام المرسلين كان له بعض الأعداء. فما بالك بالبشر العاديين، أنا وأنت وغيرنا من الناس؟

نسمـة: وهل أنت لك أعداء؟

المرشد: وهل يوجد أي شخص في العالم مرضياً عنه، أو محبوباً من جميع الناس؟ إن لي الكثير من المنافسين، وهناك بالتأكيد من يتمنى لي الإيذاء... هذا شيء طبيعي جداً، أنا وغيري نتوقع ذلك.

نسمـة: وماذا يكون موقفك، عندما تعرف أن بعض الناس لا يحبونك؟

المرشد: والله أشفق عليهم، وإذا وجدت نفسي على خطأ، أقوم بتصحيح الخطأ طالما كان ذلك ممكناً، وأتعامل معهم بطريقة عادية جداً، وقد أتجاهلهم، وليضربوا رؤوسهم في الصخر.

واضح من هذا الحوار أن المرشد يقود الحوار في اتجاه معين، وهو أن يثبت للمسترشدة أنها غير منطقية في فكرة معينة تعتنقها وهي أن الشخص يجب أن يكون محبوباً من (جميع) المحيطين به. إن المسترشدة، ترى الأمور من هذه الزاوية الضيقة، غير المنطقية، هذه الرؤية خاطئة من أساسها، والمسترشدة تقدم «والدتها» على أنها محبوبة من «الجميع»، والمسترشدة قد تقصد بذلك أن والدتها محبوبة من أفراد الأسرة «الزوج والأبناء»، ولا يمكن اختزال «جميع الناس» في أفراد الأسرة. ولكي يثبت المرشد للمسترشدة أنها غير منطقية في الفكرة التي تعتنقها قدم لها أمثلة واضحة، فالأنبياء والرسل، وغيرهم من البشر كان لهم أعداء، ومن المستحيل أن يكون الشخص محبوباً من جميع الناس.

وقد استعان المرشد بأمثلة ذات دلالة دينية (الأنبياء والرسل) كوسيلة واضحة، أو كبرهان مؤكد على عدم منطقية أفكار المسترشدة، وهذه الطريقة

تتفق مع ممارسة الإرشاد العقلاني الانفعالي بصرف النظر عن رؤية المسترشد الدين، وقد ناقش «إليس» هذه النقطة (Ellis, 2000) موضحاً أهميتها في تحقيق الاستفادة من الإرشاد مع تأكيده الواضح على أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يستند على فرضيات تؤكد التقبل غير المشروط للذات، وتحمل الإحباط «الصبر» والتقبل غير المشروط للآخرين، والرغبة في الإنجاز وتحقيق الذات، وهذه كلها أمور تؤكدها الكثير من المذاهب الدينية، وإذا كانت الأديان قد جاءت موضحة للناس أفكارهم ومعتقداتهم الباطلة وترشدهم إلى الأفكار والمعتقدات الصحيحة، فإن هذا الأسلوب نفسه يقوم عليه الإرشاد العقلاني الانفعالي (Nrelsen, et al, 2000) أخذاً في الاعتبار الاختلاف في محتوى الأفكار والمعتقدات التي يركز عليها الإرشاد عن تلك التي تركز عليها الأديان.

واستكمالاً للجلسات الإرشادية الخاصة بالسيدة (نسمة)، فإن هذه الجلسات قد ركزت فيما بعد على توضيح العلاقة بين الأفكار غير المنطقية والاضطراب النفسي الذي تعاني منه السيدة نسمة، وهذا يتضح في الجزء التالي من الحوار الإرشادي:

المرشد: ولكنك سوف تعودين للعمل كما ذكرتي سابقاً.

نسمـــة: لم أقرر بعد، أنا مترددة: هل أجدد الأجازة أم أعود للعمل..

المرشد: بفرض أن الشخص يعاني من مرض مؤلم جداً. بماذا تفسرين هذا الألم؟ أليس هناك سبب معين للألم الذي يشعر به؟

نسمـــة: بالتأكيد هذا الألم نتيجة لسبب معين.

المرشد: فإذا لم يعالج هذا السبب، فهل سينتهي الألم؟ هل الصداع الناتج عن الزكام مثلاً يمكن أن ينتهي رغم أن الزكام مستمر ويزداد؟

نسمـــة: إذا استمر الزكام، فإن الصداع يستمر معه، ولكن ما علاقة الزكام بالمشكلة؟

المرشد: الشخص الجائع، متى يشعر بالشبع؟

نسمــة: عندما يتناول الطعام.

المرشد: فإذا لم يتناول الطعام؟

نسمــة: سوف يستمر الجوع.

المرشد: وإذا لم يجد الطعام سوف يموت بعد فترة معينة.

نسمــة: بالتأكيد.

المرشد: معنى ذلك وجود تلازم بين: عدم تناول الطعام لمدة معينة وبين الشعور بالجوع.

نسمــة: نعم. ولكن ما علاقة ذلك بمشكلتي؟

المرشد: مدام نسمة، ذكرتي في الجلسات الماضية، أنك كنت حريصة على أن تكوني محبوبة من جميع المحيطين بك في العمل، فهل تحقق ذلك؟

نسمــة: نعم تحقق.

المرشد: إذن، فلماذا توترت علاقتك في العمل، ألم يتم تحويلك إلى مجلس تحقيق؟ ألم يصل الصراع إلى المحاكم كما ذكرنا؟

نسمــة: نعم.

المرشد: إذن، فبالرغم من حرصك على أن تكوني محبوبة من جميع المحيطين بك، إلا أن ذلك لم يتحقق، لقد حدث العكس تماماً.

نسمــة: هذا لم أرغبه، ولا اتمناه.

المرشد: بصرف النظر، ألم تلاحظي أن مشكلات العمل انعكست على حالتك النفسية وعلى حياتك الأسرية؟

نسمــة: (بصوت فيه الأسى): نعم، لقد كانت حياتي جميلة لولا حدوث هذه المشاكل.

المرشد: أتدرين لماذا حدثت لك مشاكل في مجال العمل وانعكست سلبياً على حالتك النفسية وعلى حياتك الأسرية؟

نسمـــة: لأن الناس لا تقدر من يعاملهم معاملة طيبة، أنظر كم كنت... «تجهش بالبكاء».

المرشـد: مدام نسمة، إن المعاملة الطيبة للآخرين تجلب محبتهم واحترامهم، والإنسان السوي هو الذي يحترم الناس ويعاملهم معاملة طيبة.

نسمـــة: إذن، فلماذا حدث العكس معي، ألم أعامل الجميع معاملة طيبة؟ لقد كنت أعاملهم أحسن معاملة وأحترم الجميع.

المرشـد: لكنك كنت حريصة على أن تنالي رضا الجميع.

نسمـــة: وما الخطأ في ذلك؟

المرشـد: إن إرضاء جميع المحيطين غاية لا تدرك، ولم يوجد بعد، ولن يوجد على ظهر الأرض، ذلك الشخص الذي يرضى عنه جميع المحيطين به. ألم نتحدث في هذا الموضوع سابقاً.

نسمـــة: نعم، تحدثنا فيه. لكن هل هذا خطأ؟ هل من الخطأ أن ينال الشخص رضا المحيطين به؟

المرشـد: أن ينال الشخص رضا المحيطين به جميعاً، فهذا غير ممكن، ولا ينبغي أن يتوقع الشخص تحقيق ذلك. وإذا اعتقد الشخص بأنه سوف ينال رضا جميع المحيطين، فهذا أولاً: لن يتحقق، وقد يحدث العكس، وثانياً فإن هذا الشخص سيعاني من مشكلات لن تنتهي إلا عندما يتخلى تماماً عن اعتقاده الخاطئ.

نسمـــة: إذن، لماذا نجد بعض الأشخاص يحبهم الجميع؟

المرشـد: أنت تعتقدين ذلك، ولكنه غير صحيح، إن الشخص الذي تعتقدين أنه محبوب من الجميع، هناك من يحبه، وهناك من لا يحبه، ومن لا يعبأ به.

نسمـــة: ولكن لماذا نرى مثل هذا الشخص ناجحاً في عمله وأسرته؟

المرشـد: لأسباب عديدة، من بينها أن هذا الشخص يعتقد بأن هناك من يحبه،

ومن لا يحبه، هذا الشخص لا تسيطر عليه فكرة أنه يجب أن يكون محبوباً أو مرضياً عنه من الجميع. فإذا سيطرت عليه هذه الفكرة، فإنه سيدمر نفسه بنفسه. ستستمر معاناته ومشكلاته باستمرار لاعتقاده بهذه الفكرة.. فما رأيك؟

نسمــة: وما الذي يمنعه من التخلص من معاناته؟

المرشد: تشبثه بفكرة غير عقلانية وغير منطقية. هذا التشبث تستمر معه معاناته ومشكلاته.

نسمــة: أقصد، لماذا لا يتخلص من هذه الفكرة؟

المرشد: هذا السؤال تسأليه لنفسك؟

نسمــة: تقصد أنني سأظل أعاني إذا استمر اعتقادي بأنني يجب أن أنال رضا واستحسان الجميع؟

المرشد: بالتأكيد. هذا الذي أقصده. سوف تستمر معاناتك ومشكلاتك إذا لم تتخلصي من هذه الفكرة.

في هذا الحوار -كما هو واضح- هناك خلط أو اضطراب في الأفكار لدى المسترشدة، فهي تخلط بين أن يسلك الشخص على النحو الذي يكسبه حب الآخرين (بصرف النظر عما إذا كان الآخرين سيحبونه أم لا) وبين ان تسيطر عليه فكرة «حتمية أن يحبه الجميع»، لقد حاول المرشد أن يزيل هذا الخلط. كما عمل على توضيح العلاقة بين استمرارية الفكرة غير العقلانية لدى المسترشدة وبين استمرارية معاناتها. في هذا التوضيح استخدم المرشد الأمثلة المنطقية والحقائق.

وعلى الرغم من ان نسمة اقتنعت بأن سبب معاناتها يتمثل في سيطرة الأفكار غير المنطقية، إلا أنها اقلعت عن هذه الأفكار فقط في مجال العمل. لقد عادت إلى العمل وانتظمت فيه وسلكت على نحو متعقل ومنطقي في علاقتها بالزملاء والرؤساء، لم تعد تسيطر عليها فكرة أن تنال رضا الجميع، وإنما

اصبحت تسلك علي النحو الذي يتطلبه أداء العمل، وتجامل في موضع المجاملة، ولا تؤذي أحداً، كل ذلك بصرف النظر عن رضا الآخرين او سخطهم، ونتيجة لذلك فقد استردت (نسمة) اعتبارها في مجال العمل، ولاحظت عن كثب مدى حب الزملاء لها وإقبالهم عليها، وعلى الرغم من ذلك، فإنها اقتنعت أن هذا الإقبال ليس غايتها، وإنما غايتها أن تعيش بلا مشاكل تكدر صفو حياتها. هذا في مجال العمل، أما في مجال الأسرة، فقد عاد الزوج وأكد لها أنه متزوج من سيدة أخرى، وأنه سيستمر معها. في تلك الفترة دخلت (نسمة) في مشكلات مع الزوج، وكانت تسيطر عليها أحاديث ذاتية في الانتقام المصحوب بالحزن والغضب، لكن مع الجلسات الإرشادية المكثفة حسمت (نسمة) أمرها في الاختيار بين بديلين: إما الطلاق والعيش مع أبنائها في هدوء، أو الاستمرار في الحياة الزوجية دون أن يكون اقتران زوجها بأخرى مجالاً لتنغيص حياتها. وقد اختارت (نسمة) البديل الثاني، وسلكت علي نحو مفاده أن الحياة قصيرة، وأن بإمكان الشخص أن يقضيها إما في صراع ومعاناة، أو يقضيها في استمتاع وتوافق مع ذاته ومع الآخرين.. ومن خلال الجلسات الإرشادية أدركت (نسمة) الأهمية الشديدة لأن يعيش الفرد حياة خالية من المشاكل، وتعاملت مع زوجها من منطلق مختلف تماماً، فهو وحده المسؤول عن سلوكه، وليس هي أو أي شخص آخر هو المسؤول عن سلوك الزوج.. وهكذا مضت بضع سنين وتأقلمت نسمة مع الحياة الأسرية والمهنية، ولاحظت نسمة تغيراً هائلاً في معني حياتها، لقد اصبحت اجمل وأكثر سعادة، وزاد من ذلك أن الزوج انفصل عن زوجته الثانية!.

الحالة الثانية: السيدة (س) وحتمية الكفاءة والمنافسة والإنجاز

(س) سيدة في الثلاثين من العمر، متزوجة ولديها ابنان، ويعمل زوجها بمؤسسة خاصة «كما أنه أحد المساهمين الرئيسيين في تلك المؤسسة»، أما (س) فتعمل بجهة حكومية براتب لا باس به. كان معروفاً عن (س) أنها ملتزمة مهنياً كأشد ما يكون الالتزام، سواء من حيث وقت الدوام أو من حيث أداء المهام المكلفة بها في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الجودة.

كانت علاقتها بالزملاء والزميلات في العمل عادية وعلى قدر كبير من الود والاحترام، واستمرت (س) على هذا الحال طوال اربعة عشر عاماً، ولم يحدث ان وقع خلاف جوهري او ذو شأن بينها واي من العاملين أو الرؤساء.

كان معروفاً عن (س) انها تحب عملها ومرتبطة به ومتفاعلة معه، فهي أول من يحضر إلي العمل، ولا تنصرف إلا بعد إنجاز المهام، ولذلك كانت تستمر في العمل بعد وقت الدوام الرسمي في كثير من الأحيان. وفي أحد الأيام حوالي العاشرة والنصف صباحاً، غادرت (س) العمل بدون استئذان، ولما سأل المدير عنها أفاده السكرتير الخاص بأنها قد غادرت العمل، وتركت له رسالة تطلب فيها أجازة لمدة شهر. وافق المدير على الأجازة، وإن كان ذلك على مضض، لأن (س) تقوم بمسؤوليات أساسية ومهام لا غنى عنها. قبل انقضاء شهر الأجازة، وصلت للمدير رسالة أخرى من (س) تطلب مد الأجازة لمدة شهرين آخرين من دون راتب، ووافق المدير بعد أن تأكد من قانونية ذلك. خلال مدة الأجازة كانت علاقة (س) بالزوج والأبناء قد تغيرت إلى الأسوأ، وعانت من بعض العوارض الصحية، غير أن الفحوصات والتحاليل كانت تؤكد أن (س) سليمة، وليس لديها أمراض. قرب انتهاء الأجازة أخبرت (س) زوجها بأنها لا تريد الذهاب إلى العمل، وأنها تفضل أن تتفرغ للمنزل وتربية الأبناء. في تلك الأثناء كانت (س) قد اضطربت علاقتها بدرجة واضحة مع الزوج والأبناء، كما كانت متذبذبة في قرارها بين ترك العمل أو الاستمرار فيه، بعد مناقشات ومفاوضات عادت (س) إلى العمل ولكن بصورة مغايرة، لقد أصبحت غير مبالية، مفتقدة الحماس، تكثر من الاستئذان، تؤجل المهام، كما كثرت أخطاؤها في العمل، كما بدت عصبية في بعض المواقف وسلبية في البعض الآخر. بعد مشاجرات ومشاكل في العمل قام المدير بنقل (س) إلى إدارة أخرى وأصبحت (مجمدة) لا تكاد تفعل شيئاً سوى الحضور ثم الانصراف.

هكذا تبدلت (س) تماماً إلى الأسوأ، وكم كان إحساسها بالمرارة والغضب عندما ترى ان علاقتها بزملاء العمل تفتقد الود السابق، حيث أصبح الجميع يتجنبونها، ولا يكاد أحد يتحدث معها. هذا الإحساس انعكس على حياتها

الأسرية. فلا يكاد يمر يوم إلا وتقع مشاحنات مع الزوج، وفي إحدى المناسبات أصرت على الطلاق بعد شجار عنيف بينهما. ويبدو أن الزوج كان حكيماً، فلم يوافقها على ذلك، وبعد هدوء العاصفة قرر الزوجان قضاء أجازة في أحد المصايف حيث كان الأبناء قد انتهوا من امتحاناتهم.

أثناء فترة الأجازة بدت (س) فاقدة الاهتمام بكل الأشياء بما في ذلك علاقتها داخل الأسرة، وعندما عاد الجميع إلى المنزل لم تطرأ تغيرات ذات شأن في سلوك (س)، وبعد شهر ونصف تقريباً رجعت (س) إلى العمل ولاحظت بروداً يصل إلى حد الجفاء في استقبال العاملين لها، كما لاحظت أن مديرة الإدارة التي تعمل بها غير مكترثة بقدومها، ولم تكلفها بأي عمل، ولم تتغير الحياة الأسرية للسيدة (س) لقد ظلت كما هي تتقلب بين الجمود والشجار الذي يصل أحياناً إلى طريق مسدود ثم ما يلبث أن يتبدد ليعود من جديد. وهكذا أصبحت (س) تعيش حياة خالية من المعنى والاستمتاع، واستمر الحال هكذا لمدة تزيد على العامين قضتها أياماً نحسات، فقد انتابتها عوارض صحية ولم يجد العلاج الطبي معها نفعاً، وأحالها أحد الأطباء إلى إحدى الأخصائيات النفسيات، ومن هنا كانت بداية انفراج المشكلة.

من خلال الجلسات الإرشادية تبين أن السيدة (س) كانت قد سيطرت عليها فكرة غير عقلانية وغير منطقية مفادها «أن الفرد يجب أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة، ويجب أن ينجز كل المهام التي تجعله ذا قيمة وأهمية». هذه الفكرة كانت مسيطرة على السيدة (س) بدرجة لا تقبل الجدل ولا المناقشة.

المرشد: هل تعتقدين أنه من الحتمي أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة؟

(س) : نعم، بالتأكيد.

المرشد: وماذا سيحدث لو لم يكن الشخص على درجة عالية من الكفاءة؟

(س) : سوف يسحق، ولن يأخذ حظه في الحياة.

المرشد: هل تعرفين أشخاصاً على درجة قليلة من الكفاءة، أو ليس لديهم كفاءة في عملهم؟

(س) : نعم، هناك الكثير ممن أعرفهم.

المرشد: وهل هم مسحوقون، أو أن معيشتهم متدهورة وليس لهم حظ؟

(س) : بالعكس، إن الكثير منهم يستمتعون بحياتهم، ويعيشون بعيدين عن المشاكل.

المرشد: رغم أنهم ليس لديهم الكفاءة!

(س) : نعم، فهم ليسوا أكفاء، كما أنهم عاديون، وحتى كفاءتهم أقل من العادي.

المرشد: إذن هذا يناقض ما تعتقدين فيه.

(س) : لا، أنا أعتقد أن الكفاءة مطلوبة.

المرشد: مطلوبة، أم حتمية؟

(س) : مطلوبة وحتمية.

المرشد: لكنك قلت إن هناك أشخاصاً تعرفينهم، وليس لديهم كفاءة، ولكنهم يستمتعون بحياتهم.

(س) : إنهم يعيشون ويستمتعون بحياتهم، ليس لأنهم أكفاء، ولكن لظروف أخرى.

المرشد: وما هي هذه الظروف بالضبط؟

(س) : إنهم أغنياء مثلاً.

المرشد: الا يوجد فقراء تعرفينهم ويستمتعون بحياتهم؟ هل جميع الذين تعرفينهم أغنياء؟

(س) : لا، هناك فقراء.

المرشد : ويستمتعون بحياتهم؟

(س) : نعم.

المرشد : وهل هم أكفاء؟

(س) : بعضهم أكفاء، وبعضهم غير أكفاء.

المرشد : هذا البعض من غير الأكفاء يستمتعون بحياتهم كما ذكرتي، رغم أنهم فقراء.

(س) : نعم.

المرشد : إذن فالمسألة ليست الغنى أو الفقر، وليست المسألة أن الشخص لابد وأن يكون صاحب كفاءة كي يستمتع بحياته.

(س) : (مندهشة) لابد أن يكون الإنسان صاحب كفاءة، هل تعتقد أن الإنسان غير الكفء سيكون ذا شأن؟

المرشد : أنت التي تقولين ذلك، ألم تقولي بأنك تعرفين أشخاصاً غير أكفاء ويستمتعون بحياتهم؟

(س) : (بتردد) إنهم تنابلة.

المرشد : ليس شأنك، بل شأنهم، ألم يستمتعوا بحياتهم؟

(س) : نعم، ولكنني لا أريد أن أكون مثلهم؟

المرشد : لا تريدين أن تعيشي سعيدة وتستمتعي بحياتك؟!

(س) : أقصد أنني لا أريد أن أكون مثلهم في عدم الكفاءة.

المرشد : ومن قال غير ذلك؟ هل قال لك أحد يجب أن تكوني عديمة الكفاءة في عملك؟

(س) : ها أنت تقول ذلك (تضحك)، أنا أقصد أنك تقول بأن هناك بعض عديمي الكفاءة ويستمتعون بحياتهم.

المرشد: نعم، هذا صحيح، أنت تقولين ذلك، وأنا أتفق معك تماماً.

(س) : وأنت، ألست ذا كفاءة؟

المرشد: إن الذي يحكم على مدى كفاءتي ليس أنا، ولكن أناساً آخرين. إنني أعمل على أن أكون ذا كفاءة، ولكن لا أتصرف من منطلق أنه من الضروري والحتمي أن أكون ذا كفاءة. هل تلاحظين تأكيدي على عبارة (ليس من الضروري والحتمي)؟

(س) : إذن نحن مختلفون!

المرشد: بالتأكيد، والاختلاف لا يفسد للود قضية، أليس كذلك؟

(س) : (تضحك).. وما الحل؟

المرشد: كل شخص يمكنه حل مشاكله إذا أراد، وقد يستعين في ذلك بمساعدة الآخرين.

(س) : وكيف تساعد الناس على حل مشاكلهم؟

المرشد: بأن ألفت نظرهم إلى ضرورة أن يقتلعوا من أذهانهم الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية.

(س) : وما هذه الأفكار؟

المرشد: إنها كثيرة، من بينها ما تعتقد فيه أنت، بأن الشخص من الضروري والحتمي أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة، ومن الحتمي أن ينجز جميع المهام التي تجعله ذا قيمة وأهمية.

(س) : ولماذا تعتبر أن هذه الفكرة غير منطقية وغير عقلانية؟

المرشد: لأنها لن تتحقق.

(س) : ولماذا لن تتحقق؟

المرشد: لأنها غير منطقية، إنها فكرة غير قابلة للتحقيق، هل يمكن لشخص مثلاً أن يطفئ الشمس؟.. فإذا اعتقد شخص ما أنه يمكنه أن ينفخ في

الشمس فيطفئها، فإنه يكون غير منطقي.. أليس كذلك؟

(س) : لكني أعتقد انني يجب أن أكون على درجة عالية من الكفاءة، وأنه من الحتمي ان أكون علي مستوي المنافسة وأن أنجز جميع المهام ذات القيمة.

المرشد: ولماذا لم تستمري كذلك في عملك؟ لماذا تحصلين على أجازة تلو الأخرى، وذكرت أنك كرهت العمل؟

(س) : بسبب الملل والضغوط والأعباء والتوتر.

المرشد: إذن اعتقادك بحتمية الكفاءة العالية جداً، والقدرة على المنافسة والإنجاز قد جعلتك تحت طائلة الضغوط والأعباء والتوتر.

(س) : هل هذا كان بسبب ما أعتقده؟

المرشد: إذا كان هناك سبب آخر، اذكريه.

(س) : لا أعرف.

المرشد: فلتحاولي.

(س) : (تضحك) إذن ما الذي عليَّ أن أعمله؟

المرشد: ما هو الوضع بالنسبة لعملك؟

(س) : انا حالياً في ظروف مهنية سيئة.

المرشد: وماذا عن وضعك الأسري والاجتماعي؟

(س) : كما تعرف، شجار وتوتر. ولكن لم تقل لي ما الذي عليَّ أن أفعله؟

المرشد: لو قلت لك اذهبي واطفئي هذه الشمس الساطعة، فماذا ستعتقدين؟

(س) : إن ذلك غير ممكن وغير منطقي.

المرشد: تماماً وبالضبط، فأنت تعتقدين بأنك «يجب ومن الحتمي أن تكوني ذات كفاء عالية، وقادرة على المنافسة، وإنجاز جميع المهام». فهذا أيضاً اعتقاد منطقي.

(س) : لم تقل ماذا أفعل؟

المرشد: تخلي عن اعتقاداتك غير المنطقية، فليس من العقل، ولا من المنطق أن يعتقد الشخص بأنه من الضروري والحتمي أن يكون ذا كفاءة عالية جداً، وأن ينتصر في كل منافسة، وأن ينجز جميع المهام وإنما المنطقي والمعقول أن يأخذ الشخص بالأسباب شريطة ألا يؤدي ذلك إلى جعله تحت ضغوط وتوترات، على الشخص أن يعمل وأن يجتهد بحيث لا يشكل ذلك عبئاً وضغطاً عليه، ولتكن النتيجة ما تكون.

واضح من هذا الحوار أن السيدة (س) تحاول المراوغة كما تحاول أن تثبت أن افكارها عقلانية. مأساة السيدة (س) أنها تتبنى أفكاراً غير عقلانية وغير منطقية وتتجاهل أن ذلك هو الذي دمّر حياتها المهنية وافسد عليها حياتها الأسرية والشخصية. ومأساة السيدة (س) أنها تتجاهل السبب الحقيقي لمعاناتها، هذا السبب هو (الحتمية) و(الينبغية)، وتخلط بين ذلك وبين أن يسعى الشخص إلى الأفضل وإلى الفوز والإنجاز مع التحرر من ضغوط الحتمية والينبغية.

لقد سارت الجلسات الإرشادية في أتجاه (تخليص) السيدة (س) من الفكرة غير المنطقية التي تسيطر عليها، وبإقناعها أن الشخص الذي يختار النجاح والاستقرار المهني والاجتماعي هو الذي يعمل بجهد ومثابرة ووعي متحرراً من فكرة (الحتمية)، وفكرة (يجب أن)، وألا ينظر إلى الحياة على أنها ساحة حرب ومنافسة، وأن يعمل بجدية -ودون ضغوط- لتحقيق النجاح، ويعمل أيضاً على إنجاز المهام في حدود وقته المتاح دون أن يكون ذلك على حساب جوانب أخرى أساسية في الحياة كالعلاقات المهنية المحترمة، والعلاقات الأسرية المستقرة، وصحة البدن والنفس.

الحالة الثالثة: السيد (م) والعزوف عن المسؤولية:

السيد (م) يبلغ من العمر ٤٥ عاماً، حاصل على درجة جامعية في الإدارة، ويعمل بوظيفة حكومية، متزوج من سيدة في مثل سنه تقريباً، وتعمل كربة منزل ناجحة، وكانت قد أنهت تعليمها عند حصولها على الشهادة الإبتدائية. الزوجان لديهما خمسة أبناء، أحدهم أنهى تعليمه الجامعي في القانون، ويقضي فترة التجنيد، وهكذا سارت حياة الأسرة بصورة طبيعية، لكن ما حدث للسيد (م) كان أزمة ضاغطة انعكست على جميع أفراد أسرته.

السيد (م) كان يعاني اضطراباً شديداً وسوء توافق، وبعد جهود مكثفة من المرشد تم تشخيص الحالة على أنها صراع داخلي لأن السيد (م) يود الوصول إلى مركز وظيفي مرموق، لكنه في الوقت نفسه تسيطر عليه رغبة شديدة في تأجيل المهام وعدم تحمل المسؤولية والعزوف عن اقتحام الصعوبات والمشاكل. إن الفكرة الخاطئة التي كانت مسيطرة على السيد (م) هي أنه «من الأسهل والأفضل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات، بل يتركها».

لم يتم التوصل إلى هذه الحقيقة المؤسفة إلا بعد جهود مضنية تكبدها المرشد بسبب عناد السيد (م) ومراوغته، وتعمده حجب الحقيقة، ففي الجلسة الإرشادية الثانية، كان هذا الجزء من الحوار:

المرشد: لماذا تركت العمل ورجعت إلى المنزل يوم الثلاثاء؟

(م) : أبداً. شعرت بإرهاق بسيط.

المرشد: بسيط؟!

(م) : نعم إرهاق بسيط، وأنا كنت في العمل كعادتي، وشعرت بإرهاق بسيط، وهذا يحدث لكل موظف.

المرشد: ألم يحدث شيء غير عادي في ذلك اليوم؟

(م) : إطلاقاً.

المرشد: صف لي (بالضبط) ماذا فعلت في ذلك اليوم.

(م) : أبدأ، استيقظت في السادسة صباحاً، وتناولت إفطاري وكنت في العمل الساعة الثامنة إلا ربعاً، وفي العاشرة والنصف تقريباً شعرت بالإرهاق وعدت إلى المنزل.

المرشد: وماذا فعلت خلال الفترة من الثامنة إلا ربعاً حتى الساعة العاشرة والنصف؟ ما الأعمال التي قمت بها؟

(م) : الأعمال الروتينية العادية.

المرشد: ما هي بالضبط؟

(م) : نظرت في بعض الأوراق والمكاتبات.

المرشد: الم تكن متوتراً أو متضايقاً؟

(م) : لا، كانت الأمور عادية.

المرشد: صف لي حياتك الأسرية، ما هي ظروفك الأسرية؟

(م) : حياتنا عادية وليس بها مشكلات.

المرشد: وماذا عن ظروفك في العمل؟

(م) : أنا ناجح في عملي والجميع يشهد بذلك.

المرشد: من هم الذين يشهدون بذلك؟

(م) : كل من في العمل.

المرشد: حسناً، هل تسمح لنا بمقابلة أياً من هؤلاء؟

(م) : ولماذا تقابلهم، اسأل وسوف أجيبك.

المرشد: وهل لديك مانع أن أستفسر من بعضهم عن ظروفك في العمل.

(م) : ارجوك، لا اريد أن يعرف أحد في العمل انني مريض نفسياً.

المرشد: ومن قال إنك مريض نفسياً. أنت لست مريضاً.

(م) : إنك إذا ذهبت وقابلت أحداً في العمل، فإنهم سيعرفونك وبالتأكيد سيقولون عني إنني مريض نفسياً.

المرشد: أنا لن أذهب، وإنما سأرسل باحثاً غير معروف ليتقصى كل شيء عن ظروفك في العمل.

(م) : لا، لا تفعل ذلك. أنا سوف أقول لك كل شيء.

بدأ السيد (م) يسرد قصة حياته، وتوطدت علاقته بالمرشد وأطلعه على مستندات شخصية، وقد حضرت زوجته بعض الجلسات، وتمكن المرشد من سبر أغوار شخصية السيد (م) لدرجة أنه طلب من المرشد أن يسمح له بحضور بعض أصدقائه السابقين، وتحولت الجلسات الإرشادية إلى لقاءات عادية متعمقة، وقد وظفها المرشد توظيفاً متخصصاً بما يساعد السيد (م) في التغلب على معاناته. تبين من المقابلات أن السيد (م) يجيد فن الحديث، ويتقن عذب الكلام، كما أنه بارع في التعبيرات غير اللفظية، ويستخدم بعض الكلمات الإنجليزية (رغم انه لا يعرف الإنجليزية)، واستطاع بهذه الحيل كسب ثقة الموظفين ورؤساء العمل. وعلى امتداد ما يقرب من عشرين عاماً لم يسجل على السيد (م) خطأ وظيفي واحد. بحكم الأقدمية، تمت ترقية السيد (م) إلى رئيس قسم، ثم إلى مدير إدارة، وفي لقاء الوزير المختص بالمسؤولين عن الجهات التابعة لوزارته ضم مديري الإدارات، وظهر السيد (م) كمتحدث لبق، بل كان نجم اللقاء. عبّر الوزير عن إعجابه بالسيد (م) وسأل رئيس الجهة عن هذا الموظف اللبق، وأبدى ثناءً عليه. لم تمض إلا أيام إلا وكان السيد (م) قد صدر له قرار وزاري ليصبح رئيس قطاع، ومن هنا بدأت المشكلة.

ففي صباح احد الأيام تلقى مكالمة هاتفية من وكيل الوزارة يطلب فيها حسم المشكلة بين إدارة المخازن والإدارة الهندسية بسبب التداخل في الاختصاصات، وكان السيد (م) حلو الكلام كعادته، وانتهت المكالمة بأن وعد السيد (م) بحل المشكلة فوراً. عند اجتماع السيد (م) مع المسؤولين في الإدارتين، وجد تناقضات

شاسعة بينهما، فكل منهما لديه من الأدلة ما يؤكد وجهة نظره، ويحمل كل طرف مستندات متنوعة وملفات ضخمة بها الكثير من الأرقام المعقدة، وانتهى الاجتماع إلى لا شيء. تكرر اللقاء أكثر من مرة وتعذر الوصول إلى حل أو قرار، ولم يكن أمام السيد (م) إلا إحالته إلى لجنة من الخبراء. وجد السيد (م) نفسه بين قطبي الرحى، الوزارة تطالبه بقرار محدد حول الموضوع، والخبراء ما زالوا يدرسون الموضوع.

في تلك الأثناء ظهرت مشكلات تتعلق بموضوعات أخرى، ولم يكن السيد (م) يحسم أياً منها، كل ما كان يفعله هو التوقيع على الأوراق مشفوعاً بعبارة (تؤجل لحين البت)، استمر الحال كهذا لمدة ستة أشهر.

وجد السيد (م) نفسه غارقاً في بحر من المشكلات واستطاع بصعوبة بالغة تسيير شؤون العمل اليومي من خلال المديرين والمديرين العموميين، لكن بقيت القضايا الأساسية التي تحتاج إلى قراره هو وليس قرار أي شخص آخر.

لم تكن الوزارة وحدها هي الطرف الضاغط الذي يلح في سرعة البت في الأمور، حيث ظهرت عدة شركات خاصة كانت تتعامل مع القطاع الذي يرأسه السيد (م). فهذه الشركات تتعامل بعقود تبلغ قيمتها الملايين، وتريد البت في الأمور التي تكفل تحصيل مستحقاتها، أو التي تضمن هذه المستحقات. لكن السيد (م) ترتعد فرائصه، ويكرر توقيعه السابق (يؤجل لحين البت)، أو (يحال إلى جهة الاختصاص)، أو (يحال إلى المختص)، ومعان كثيرة من هذا القبيل.. مع مرور الأيام تراكمت المشكلات، ووصلت أمور القطاع الذي يرأسه السيد (م) إلى طريق مسدود، وكل يوم ترد إلى السيد (م) عشرات الخطابات العاجلة والملحة، ولم يعد وقته يتسع لمجرد التوقيع على هذا العدد الهائل من الخطابات والمكاتبات، فكان أن جعله أكواماً تتراكم على مكتبه، وتحت الضغوط والمطالبات امتنع السيد (م) عن الرد على المكالمات، وأمر سكرتيره بأن يخبر كل من يتصل به بأنه غير موجود.

جلس السيد (م) على مكتبه وقد استبد به الهم والغم وهو يرى هذه الملفات الضخمة والمكاتبات الإدارية الهائلة، وفي تلك اللحظة دق جرس الهاتف، وما إن

سمع صوت السكرتير حتى انفجر فيه غاضباً وبأعلى صوته: قلت لك يا... يا ابن،... اخبرهم بأنني غير موجود ثم اغلق الخط، اضطرب السيد (م) اضطراباً شديداً، وانتابه ارتعاش وتعرق شديدين، وعندها لم يعد له الطاقة لتحمل وجوده بالمكتب، خرج منه بطيئاً متثاقلاً ثم توجه إلى بيته، وتم استدعاء الطبيب، ونقل إلى المستشفى حيث مكث ثلاثة أسابيع، كان خلالها قد حدثت تغيرات في القطاع الذي يرأسه السيد (م)، وإن كان المحيطين به قد تعمدوا إخفاء أخبار هذه التغيرات عنه حتى لا تتدهور حالته الصحية. خرج السيد (م) من المستشفى وهو شبه محطم، وظلت زوجته وأبناؤه يخفون عنه الأخبار لمدة أسبوع كامل، إلى أن جاءه أحد أصدقائه لزيارته، فعلم منه الأخبار المؤلمة وهي أنه تم تعيين رئيس جديد للقطاع، كما تم تعيين طاقم جديد بالوظائف القيادية، أما السيد (م) ومجموعته فقد تقرر تجميدهم وإحالتهم إلى التحقيق الإداري.

لقد كانت مأساة السيد (م) هي عدم مقدرته على حسم الصراع الذي ينتابه، صراع بين الرغبة العارمة في الوصول إلى مرتبة وظيفية عليا، وبين نزوعه الشديد إلى تأجيل المهام والعزوف عن تحمل المسؤوليات وعدم مواجهة الصعوبات. هذه الفكرة غير العقلانية هي التي أوصلته إلى ما وصل إليه. الغريب أن السيد (م) بالإضافة إلى تعمده إخفاء الحقائق منذ البداية، فإنه قد أثبت جدارة فائقة في المراوغة والجدال بالباطل، ففي الجلسة الثانية -وكما سبقت الإشارة- يؤكد أنه يوم أن رجع إلى المنزل، كان يوماً عادياً جداً، ولم يحدث أي شيء، ويؤكد ذلك بقوله (إطلاقاً)، وعندما كان المرشد يسأله عما إذا كانت هناك ضغوط أو مشكلات في مجال العمل، كان السيد (م) ينفي ذلك، ويؤكد أنه ناجح، ولم يكن هناك مشاكل (إطلاقاً)، وإذا رجعنا إلى الحوار والتحليل السابق نتبين بوضوح مدى كذب السيد (م).

على أية حال، كان هدف الإرشاد أن يخلص السيد (م) من الفكرة غير العقلانية المسيطرة عليه، حتى يمكنه أن يتخلص من صراعاته. وكما سبقت الإشارة، فإن هذه الفكرة غير العقلانية هي «تأجيل المهام وعدم مواجهة الصعوبات، وعدم تحمل المسؤوليات لأن السلامة في ذلك».

المرشد: يا سيد (م) ماذا كنت تنتظر عندما رفضت التوقيع على مذكرة شركة المقاولات التي تتعامل مع القطاع الذي تترأسه؟

(م) : كنت أنتظر المزيد من الدراسة، إذ كيف أضع توقيعي على مذكرة كهذه، وبذلك تكون الشركة تستحق ملايين الدولارات.

المرشد: وهل قمت بدراسة المذكرة؟

(م) : أحلتها إلى لجنة الخبراء.

المرشد: وماذا بعد، أكمل هذه الحكاية.

(م) : قالوا لي أنها سليمة.

المرشد: استمر، حتى النهاية، فأنا أصغي إليك.

(م) : أحلت المذكرة إلى الوزير ليوقع عليها، ولكنه اعادها إليّ موضحاً أنني المختص بالتوقيع، وعندما اتصلت به، قال لي بالحرف الواحد: هذه مسؤوليتك انت ولم يدع لي فرصة للحديث، وانا -بصراحة- لا أحب ان أتحمل مسؤولية ضخمة كهذه، إذ إن المذكرة كما قلت لك تضمن للشركة أن تحصل على الملايين من خزانة الدولة.

المرشد: الم تذكر قبل ذلك بأن هذه الشركة قامت بتنفيذ المشروعات الموكلة إليها، وقلت أيضاً بأنها متعاقدة مع الحكومة، وان عقودها قانونية؟

(م) : نعم، ولكن من يضمن؟

المرشد: يضمن ماذا؟

(م) : من يضمن أنني لن أتحمل المسؤولية إذا ما ثبت أن هناك تزييفات أو مخالفات؟

المرشد: لكنك اتخذت الإجراءات التي تضمن عدم وجود مخالفات أو تزييفات. ألم تحيلها إلى الخبراء وأفادوا بأنها سليمة؟

(م) : نعم.

المرشد: ألم تذكر أنك عاينت المشروعات بنفسك وعلى الطبيعة؟

(م) : نعم.

المرشد: هل كان هناك إجراءات أخرى كان يجب أن تتخذها لتتأكد من سلامة الأمور.

(م) : لا أعرف.

المرشد: هل سألت أحداً عما يجب عمله؟

(م) : الجميع أفادوني أن المذكرة سليمة.

المرشد: ووقع الخبراء على المذكرة بأنها سليمة؟

(م) : نعم.

المرشد: إذن، فهم قد قاموا بمسؤوليتهم مشكورين، فهل أنت أقل منهم؟

(م) : ولكن المسؤولية في النهاية مسؤوليتي؟

المرشد: وهذا من اختصاصك، أليس كذلك؟

(م) : نعم، من اختصاصي.

المرشد: إذن فعدم توقيعك يعني أنك لم تقم باختصاصك، وقد تم تجميدك وإحالتك إلى مجلس تأديب، أي أنك فقدت منصبك الممتاز.

(م) : هذا أفضل من السجن والمحاكمة الجنائية.

المرشد: وهل كل من يوقع على مذكرة (سليمة) يتم سجنه ويحاكم جنائياً؟

(م) : لا، طالما أنها سليمة.

المرشد: ألا تتفق معي، أن كل وظيفة، مهما كانت صغيرة أو كبيرة، تتضمن مسؤوليات لابد من القيام بها؟

(م) : بالتأكيد.

المرشد: تصور أن جميع ذوي المناصب العليا امتنعوا عن القيام بمسؤولية مناصبهم، فماذا سيكون عليه حال المجتمع؟

المرشد: يا سيد (م) إن لديك طموحاً وظيفياً أليس كذلك؟ إنك تريد الوصول الى أعلى المناصب.

(م) : نعم، وهذا اتمناه.

المرشد: عندما تريد أن تشتري سيارة، فهل تأخذها مجاناً، أم تدفع الثمن.

(م) : أدفع ثمنها طبعاً.

المرشد: كذلك متطلبات المنصب والوظيفة، لابد أن تدفع، والدفع هنا يكون الاجتهاد وتحمل المسؤولية، فإذا لم تجتهد، وإذا لم تتحمل المسؤولية فلن تبقى فيه.

واضح من هذا الحوار أن السيد (م) رغم أنه اتخذ الإجراءات التي توضح سلامة موقفه، إلا أنه لا يريد تحمل المسؤلية، ويحاول أن يجد تبريرات زائفة لسلوكه (الامتناع عن تحمل المسؤولية، ومحاولة تأجيل البت في الأمر). السيد (م) يحب المنصب المرموق (وهذا ليس المشكلة) لكنه لا يريد تحمل مسؤولية المنصب. ومن خلال الحوار يقر السيد (م) بأن المذكرة إذا كانت (سليمة) فلا مانع من التوقيع عليها واعتمادها، وعلى الرغم من ذلك، فإن الفكرة غير العقلانية وغير المنطقية التي يحملها قد جعلته يؤدي وظيفته على نحو خاطئ، لقد عمل جاهداً على الهرب من تحمل المسؤولية، واتباع طريقة تاجيل البت في الأمور، فاربك العمل، وتزايدت عليه الضغوط والتوترات فعانى من سوء التوافق وواجه الاضطراب النفسي.

الحالة الرابعة: السيدة (ن) وواجب الحزن على الآخرين

السيدة (ن) سيدة في الاربعين من العمر، حاصلة على تعليم متوسط، وقد تركت وظيفتها منذ سنوات لتتفرغ لحياتها الأسرية ورعاية الزوج والأبناء. الزوج

يعمل في التجارة وقد حقق ثروة لا بأس بها. أما الأبناء فهم ثلاثة، ولدان وبنت، وجميعهم في مراحل التعليم المختلفة ويحققون نجاحاً ملحوظاً في الدراسة.

السيدة (ن) تعيش في منطقة راقية، ولا تنقطع زيارتها لأسرتها الأصلية، كما أن أسرتها -خاصة والدتها ووالدها -يزورونها باستمرار. كانت الأخت الكبرى للسيدة (ن) تقود السيارة بسرعة زائدة عن الحد، وأثناء سيرها على الطريق السريع وقعت لها حادثة مروعة حيث اصطدمت بسيارة أخرى، وتم نقل الأخت الكبرى إلى المستشفى بين الحياة والموت، وقع الخبر على السيدة (ن) وقع الصاعقة، فقد كانت تحب أختها حباً شديداً، ولا تطيق أن يمسها مكروه، فأسرعت إلى المستشفى حيث تعالج الأخت، ومكثت معها بالمستشفى لمدة أسبوع كامل، لم تكن تذهب خلاله إلى البيت إلا مدة قصيرة وتعود بعدها إلى المستشفى. على الرغم من أنه تم إنقاذ حياة الأخت المصابة، إلا أنها راحت في غيبوبة طويلة كانت خلالها تفيق للحظات، وسرعان ما تدخل في الغيبوبة من جديد.. وهكذا.

ظلت الأخت علي هذا الحال وخرجت من المستشفى بعد شهر ونصف، وأفادت التقارير الطبية بأن الغيبوبة المتقطعة ستلازمها لمدة يصعب تحديدها، وأنها ستكون في حالة إفاقة من حين لآخر. الأخت المريضة ظلت طريحة الفراش، واعتنت بها الأسرة عناية فائقة.

كانت المشكلة في السيدة (ن)، فقد استبد بها الهلع والخوف على أختها العزيزة، ومع تفاقم حالة الأخت واستقرار وضعها على صورة مأساوية تمكن الحزن من السيدة (ن)، وأصبحت حزينة دائماً، شاردة الذهن، وعزفت عن الآخرين، وفقدت اهتمامها بالحياة عموماً بما في ذلك حياتها الأسرية، بينما ظل تفكيرها مركزاً على أختها المسكينة.

ساءت حالة السيدة (ن) بدرجة شديدة وتلقت كميات هائلة من الأدوية، ومع توالي الفحوصات والتحاليل والرعاية الطبية تحسنت حالتها بعض الشيء لكنها عادت إلى التدهور من جديد.

في إحدى الجهات المعنية بالخدمات النفسية، خضعت السيدة (ن) لجلسات إرشادية مكثفة ضمن الإجراءات العلاجية المعقدة وتم تشخيص الحالة على انها اضطرابات حيوية مصاحبة أو ناتجة عن اضطراب عميق في المزاج، وهذه الاضطرابات تشكل إحدى أعراض الاكتئاب وذلك بموجب تطبيق احد اكثر المقاييس الإكلينيكية شهرة في هذا الموضوع.

من خلال تقصي الظروف الشخصية والأسرية للسيدة (ن) تبين انها شديدة التأثر انفعالياً لما يصيب الآخرين بوجه عام، والمقربين منها بوجه خاص. إن لديها فكرة غير عقلانية مفادها أن الشخص ينبغي أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات، والحزن هنا هو الحزن الشديد الذي يتمكن من أعماق الشخص.. وهذه الفكرة كانت سبب مأساة السيدة (ن).

المرشد: السيدة (ن): يبدو أنك حزنت حزناً شديداً على أختك.

(ن) : نعم، ليس أعز عندي منها.

المرشد: من الطبيعي أن يحزن الشخص عندما يصاب أحد أعزائه.. أليس كذلك؟

(ن) : ليت ما حدث لها كان قد حدث لي، لو كان حدث لي لكان الأمر اهون عليَّ.

المرشد: وماذا سيحدث لو أن الشخص لم يحزن عندما يصاب أحد الأشخاص الأعزاء عليه؟ بمعنى أوضح ماذا كان سيحدث لو لم تحزني على أختك؟

(ن) : وهل تنتظر مني أن أفرح؟!

المرشد: لا بالتأكيد ليس من المنتظر ولا من اللائق أن يفرح الشخص لمصائب الناس خاصة احبائه.

(ن) : فماذا تقصد إذن؟

المرشد: اقصد السؤال الذي سألته بالضبط: ماذا كان سيحدث لو لم تحزني على أختك؟

(ن) : سوف يكون خطأ كبير. إذ كيف لا أحزن على أختي؟

المرشد: ولكنك لم تحزني على أختك!

(ن) : أنا لم أحزن على إختي!! لقد دمرني الحزن، لقد تحطمت منذ أن أصابها ما أصابها، فكيف تقول ذلك؟

المرشد: كلامك صحيح مائة بالمائة لقد حطمك الحزن على أختك.

(ن) : نعم، وأدعو لها بالشفاء.

المرشد: يا سيدة (ن) هناك فرق بين أن تحزني على أختك، وبين أن يحطمك الحزن على أختك. إن أي إنسان من الطبيعي أن يحزن على أخته عندما يصيبها مكروه، لكن الإنسان لا ينبغي أن يسمح للحزن بأن يحطمه.. أنت سمحت للحزن بأن يحطمك. أنت حطمك الحزن، أليس كذلك؟

(ن) : بلى، لقد حطمني الحزن.

المرشد: وهل أفادك الحزن الشديد؟

(ن) : إنها أختي، فكيف لا أحزن عليها؟

المرشد: لم تجيبي علي سؤالي: هل أفادك الحزن الشديد؟

(ن) : أتريد مني الا أحزن في مثل هذا الموقف؟

المرشد: من الطبيعي أن تحزني، ولكن من غير المعقول أن يحطمك الحزن. وهناك فارق بين الحالتين كما ذكرت لك. ولكن لم تجيبي على سؤالي، مرة أخرى: هل أفادك الحزن الشديد على أختك؟ أريد إجابة محددة على السؤال؟

(ن) : لا، لم استفد شيئاً.

المرشد: وهل أصابك ضرر بسبب هذا الحزن؟

(ن) : نعم أصابني ضرر.

المرشد: ما هي الأضرار التي أصابتك؟

(ن) : لقد أصابتني الأمراض، وفقدت صحتي.

المرشد: وتوترت واضطربت حياتك الأسرية.

(ن) : نعم.

المرشد: وانعكس ذلك على زوجك وأبنائك.

(ن) : نعم.

المرشد: وتعطلت بعض مشروعات زوجك كما فهمت منك.

(ن) : نعم.

المرشد: إذن الحزن الشديد على أختك أصابك بأضرار وخسائر واضطربت حياتك الأسرية والعائلية، وأهملت زوجك وأبناءك... دعينا ننتقل إلى سؤال آخر: حزنك الشديد: هل أفاد أختك؟

(ن) : بالتأكيد لم يفدها بشيء.

المرشد: هل حزنك الشديد، الذي حطمك، أعاد إلى أختك الصحة والعافية.

(ن) : لا.

المرشد: إذن، حزنك الشديد لم ينفع أختك في شيء. ولكن هل حزنك سبب اضراراً لأختك؟

(ن) : وقد بدت عليها الدهشة: لا، حزني لم يضر أختي في شيء.

المرشد: ألم تقولي إنك كنت تقدمي لها الرعاية، وأنها كانت مستريحة لرعايتك لها.

(ن) : هذا صحيح، نعم، كنت أرعاها قبل أن تتدهور حالتي.

المرشد: إذن، فإن حزنك الشديد قد أثر في صحتك، ومنعك من رعاية أختك. إن أختك كانت تستريح لرعايتك لها. لقد حرمتيها من شيء كانت تستريح إليه.

(ن) : نعم، هذا صحيح.

المرشد: نخلص من ذلك إلى أن :

- حزنك الشديد ألحق بك اضرراً، وامتدت آثارها السلبية على بيتك وأسرتك.

- كما أن حزنك الشديد لم يفد أختك بشيء، بل حرمها من رعايتك المحببة لها.
  فماذا تقولين.

(ن) : ماذا أقول؟! لا أقول شيئاً.

يلاحظ من هذا الحوار أن المرشد يوظف أساليب الإرشاد العقلاني الانفعالي لخلق وتنمية الضبط الداخلي للانفعالات لدى المسترشدة، موضحاً أن الأفكار غير العقلانية هي السبب في معاناتها، وأن بإمكانها أن تسيطر على هذه الأفكار وبالتالي على الانفعالات السلبية المدمرة. وهنا نتبين أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يتفق مع نظرية الاختيار كأداة للضبط الداخلي (الذاتي) الذي يمكّن الشخص من السيطرة على حياته وعلاقاته بوجه عام (Ellis, 1999:3) وأن تطبيق هذه الأساليب في جلسات إرشادية مكثفة قد مكّن السيدة (ن) من تخليص نفسها من فكرة غير عقلانية، فكرة غير منطقية كانت مسيطرة عليها وهي أن الشخص يجب أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات، صحيح انه من الطبيعي أن يتأثر الشخص بدرجة معينة من الحزن، لكن من غير الطبيعي أن يتمادى في الحزن ويسيطر عليه الحزن بحيث يحطمه ويسلمه إلى الاكتئاب. الشخص في هذه الحالة أضر بنفسه، ولم يقدم نفعاً لمن حزن عليه.

وكما هو واضح في الحالات المذكورة، فإن المرشد العقلي الانفعالي يستخدم العقل والمنطق والتعليم والإيحاء والجدل والإقناع وتلقين المبادئ وإبطال بعض الأفكار ويستخدم وصف السلوك ليبين للعميل كيف أن فلسفاته غير منطقية وكيف أنها تؤدي إلى ما يعانيه من اضطراب انفعالي وليساعده بذلك على أن يغير تفكيره ومن ثم انفعالاته وقد يذهب المرشد العقلي إلى أبعد من ذلك فيقدم بعض المعلومات للعميل تتضمن الأفكار غير المنطقية والتي تعتبر معرفتها أسلوباً وقائياً يساعد على تكوين أفكار صحية فعالة.

رابعاً: مناقشة وتقييم:

الإرشاد العقلاني الانفعالي يقوم على أن الإنسان لديه الإمكانات التي تؤهله لأن يكون منطقياً وعقلانياً في تفكيره، كما أن هناك قوي اجتماعية وبيولوجية قد تضرب علي بصيرته غشاوة فلا يكون كذلك. ويعمل الإرشاد العقلاني الانفعالي علي تغيير الأفكار غير المنطقية والمعتقدات غير العقلانية لدى المسترشد باعتبار أن هذه الأفكار والمعتقدات هي سبب الاضطراب النفسي، وكثيراً ما يؤكد بعض علماء النفس على أن السلوك بوجه عام، إنما يتحدد بمدركات الفرد وتصوراته للمثيرات وليس بهذه المثيرات ذاتها (إبراهيم، ١٩٩٤، ص٢٧٣ - ٢٧٤). وحسب الإرشاد العقلاني الانفعالي، فإن الإقلاع عن الأفكار غير المنطقية والمعتقدات غير العقلانية يعني إزالة هذه الأفكار والمعتقدات ليحل محلها أفكار ومعتقدات منطقية وعقلانية، ويعتمد كل ذلك علي الحوار الإرشادي المرتكز على العقل والمنطق وليس على سلطة المرشد.

ويؤكد الإرشاد العقلاني الانفعالي على أهمية دور المرشد في مساعدة المسترشد، وأن تغيير الأفكار المنطقية وغير العقلانية تقع علي عاتق المرشد، فالمرشد يقوم بجهد منظم لإيقاظ إمكانات المسترشد والكشف عنها وتفعيلها في اتجاه التخلص من أفكاره ومعتقداته غير العقلانية.

ويرى أصحاب الإرشاد العقلاني الانفعالي، أنه يعمل ليس فقط على إزالة الاضطراب النفسي وسوء التوافق، ولكن هذا الإرشاد يساعد المسترشد أيضاً على أن يسلك علي نحو صحيح مشبع، وأن تتصف حياته بالفاعلية والسعادة والاستقلالية وتحمل المسؤولية، وكثيراً ما استخدم الإرشاد العقلاني الانفعالي بنجاح مع حالات متنوعة، خاصة هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من مشكلات غير حادة (Non - Severe Problems) من القلق والاكتئاب والخجل والشعور بالذنب والغضب غير الصحي وسوء التنظيم الذاتي (Dryden et al, 1999)، كما استخدم الإرشاد العقلاني الانفعالي بنجاح أيضاً مع الأطفال الذين يظهرون اضطرابات سلوكية معينة كالعدوانية (Diguiseppe & Ellen, 1999) , كما

استخدم الإرشاد العقلاني الانفعالي بكفاءة في التعامل مع ذوي الإعاقات لمساعدتهم على التكيف والتوافق مع إعاقاتهم والاندماج في المجتمع (Gandy,1999)، وعلى الرغم من تأكيد أهمية الإرشاد العقلاني الانفعالي من جانب المهتمين به والمتخصصين فيه، إلا أنهم يؤكدون أيضاً أن هناك حالات لا يصلح معها الإرشاد العقلاني الانفعالي، وهذه الحالات هي

- حالات الاختلال العقلي.

- حالات الأطفال الصغار غير القادرين على التمييز.

- حالات المسنين ذوي التدهور العقلي.

- حالات التعصب المتطرف أو التحيز والجمود التي لا تؤمن بالعقل والمنطق.

- حالات العجز العضوي الشديد الذي يؤثر على الأداء العقلي.

هذه باختصار أهم ملامح الإرشاد العقلاني الانفعالي، وكما هو واضح، فإن له جدواه ومميزاته بالرغم من أنه لا يصلح لبعض الحالات كما سبق ذكره.

وعلى ضوء المناقشات النظرية للإرشاد العقلاني الانفعالي، فإن هناك مجموعة من التساؤلات المثارة يتمثل أهمها في:

- إذا كان الإرشاد العقلاني الانفعالي يركز على تغيير الأفكار غير العقلانية والمعتقدات غير المنطقية، فهل يعني ذلك أن كل الذين لديهم هذه الأفكار والمعتقدات هم أناس مضطربون؟ ثم الا توجد أفكار ومعتقدات يختلف الناس حول ما إذا كانت عقلانية أو غير عقلانية؟

- يركز الإرشاد العقلاني الانفعالي على التعقل، بل ويغالي في ذلك، وهناك إسناد دور أكبر للعقل والمنطق مع إسناد دور أقل للعلاقة الإرشادية. والسؤال هو: هل يفصح المسترشد عن كل ما يعتمل في نفسه وما يدور بخاطره؟ هذا التساؤل يثير قضية هامة، وهي أنه ما لم تكن العلاقة الإرشادية وثيقة وعميقة وتركز على ثقة المسترشد في المرشد، فإن فاعلية الإرشاد سوف تقل كثيراً.

- حسب الإرشاد العقلاني الانفعالي فإن الهجوم المباشر على الأفكار غير العقلانية والمعتقدات غير المنطقية يؤدي إلى إقلاع المسترشد عن هذه الأفكار والمعتقدات، فماذا لو لم يحدث ذلك؟ صحيح أن المرشد سيحاول الإصرار على إقناع المسترشد بالتخلي عن أفكاره ومعتقداته غير المنطقية وغير العقلانية، لكن ألا يحتمل أن يؤدي ذلك إلى رفض ومقاومة المسترشد لمحاولات المرشد؟

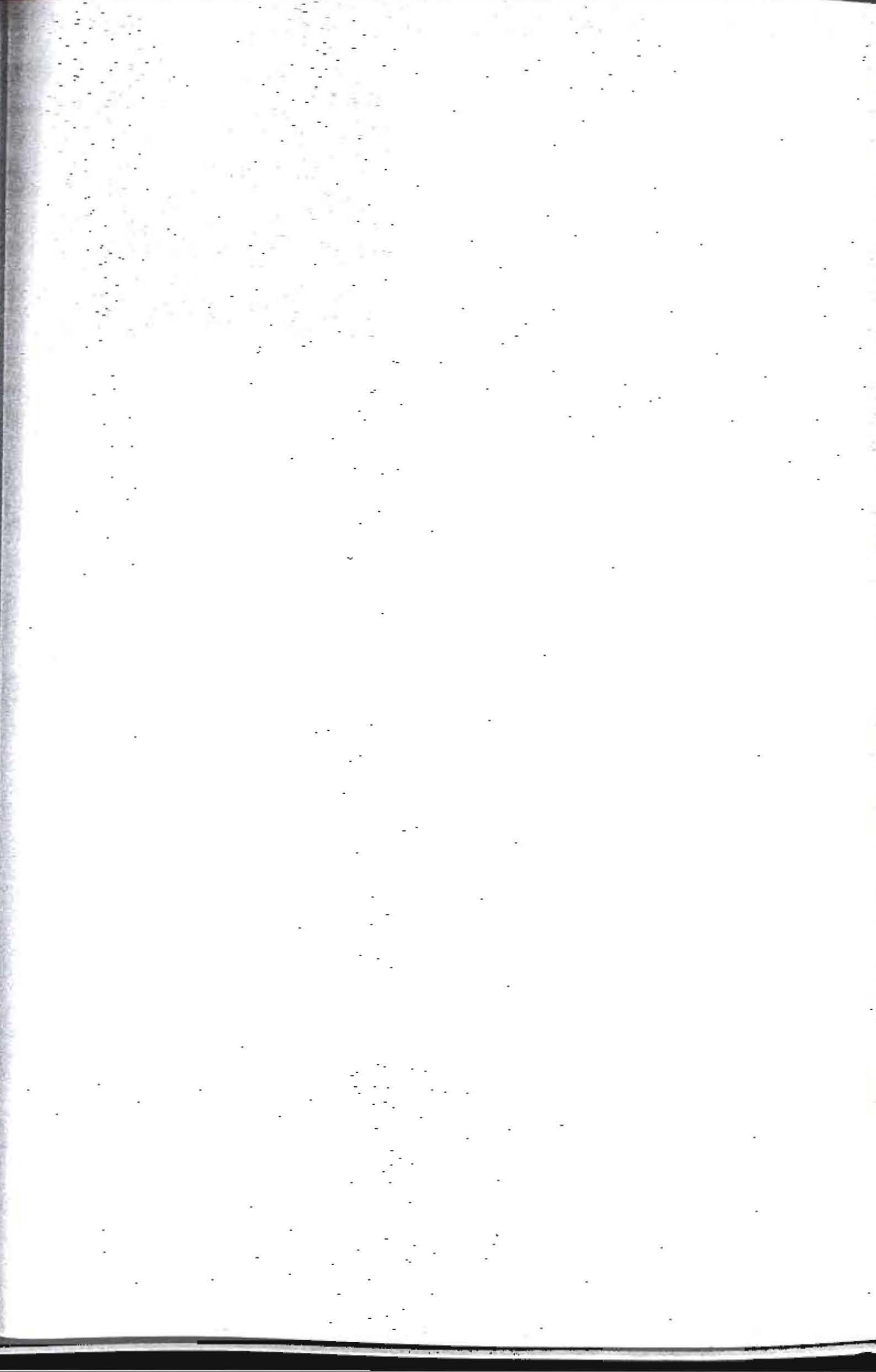
- إذا أبدى المسترشد تقبله واقتناعه بما يقول المرشد، فهل يعني ذلك أنه - أي المسترشد- مقتنع فعلاً؟

هذه القضايا كثيراً ما استحوذت على اهتمام المعنيين بالإرشاد النفسي، ومازالت تحتاج إلى إجابات حاسمة بناءً على جهود علمية منظمة، وتقييم ممارسات إرشادية حسب الأسلوب العقلاني الانفعالي.



الفصل الرابع

مهارات تطبيق العلاج الواقعي



مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة نظرية العلاج الواقعي، (Reality Ther-apy) لصاحبها وليم جلاسر (William Glasser) حيث صاغ نظريته لأول مرة عام ١٩٦٥، ثم ادخل عليها تطورات فيما بعد، وسوف يتم عرض ومناقشة النظرية من خلال مقدمة توضح مكوناتها العامة واهدافها ونظرتها إلى السلوك الإنساني ثم يتطرق الفصل إلى المفاهيم الأساسية في العلاج الواقعي، ومن ذلك ننتقل إلى بنية العملية الإرشادية بما فيها من عناصر وعلاقات، وكذلك إلى الأساليب والتكنيكات العامة في تطبيق العلاج الواقعي، ومن كل ذلك نخلص إلى رؤية تحليلية تتضمن خلاصة وتقييم النظرية ثم التساؤلات التي تثيرها نظرية العلاج الواقعي باعتبارها نظرية حديثة في العلاج والإرشاد النفسي.

أولاً: العلاج الواقعي: مفهومه ومرجعيته:

إن الواقع (Reality) في معناه العام يعني كافة الأشياء الكائنة أو الموجودة، وبمعنى أكثر تجريداً، فإن كلمة الواقع تدل على ماهو موجود، بما في ذلك الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد، والتي يكون عليه أن يتكيف معها. وترى نظرية العلاج الواقعي أن الواقع يشمل الشخص والظروف المحيطة به في علاقة تفاعلية، وأن الذين يعانون من مشكلات نفسية - بصرف النظر عن العوارض التي تبدو عليهم - يعانون من علة واحدة هي: «العجز عن إشباع حاجاتهم بطريقة واقعية باعتبارهم يسلكون سلوكاً غير واقعي وغير صحيح وغير مسؤول في محاولاتهم لإشباع حاجاتهم». فالمسترشد هو الشخص الذي عجز عن إشباع حاجاته، ويعاني من عدم القدرة على التكيف، ويسلك سلوكاً غير سوي وإن كان يرى أن هذا السلوك صحيح وينطوي على معنى معين (ص ص ٢٧٠ - ٢٨٣، Glasser, ١٩٩٢).

والإرشاد حسب نظرية العلاج الواقعي «هو تلك العملية التي يقوم فيها المرشد النفسي بتقديم المساعدة إلى المسترشد بحيث يتمكن المسترشد من المواجهة الإيجابية للواقع والتكيف معه وإشباع الحاجات في إطاره وفق مفاهيم

المسؤولية والواقعية والصواب». والإرشاد حسب نظرية العلاج الواقعي يتضمن المواجهة المباشرة لمشكلة الفرد مع التركيز على مايقوم به من سلوك، ويوظف المرشد خبرته وعلمه بما يجعل المسترشد واعياً بسلوكه غير السوي، ويصدر أحكاماً تقويمية على هذا السلوك، ويتعلم سلوكاً أفضل لإشباع حاجاته. ويمتاز الإرشاد حسب نظرية العلاج الواقعي بالبساطة بما يمكن أن يستفيد منه غير المتخصصين، حيث يمكن أن يتدرب عليه الفرد ويطبقه على نفسه اعتماداً على خطة للتنظيم أو الدعم الذاتي ص ص ٢٩ - ٣٦، Acevedo, ١٩٩٤)، فالآباء يمكنهم تنشئة أطفالهم على السلوك الإيجابي، وقد يقوم المعلمون ورجال الدين وغيرهم من ذوي التأثير بمساعدة الناس على إشباع حاجاتهم بشكل افضل... لكن المرشدين والمعالجين النفسيين هم المتخصصون المكلفون بممارسة الإرشاد والعلاج الواقعي وفق الأسس العلمية، إنهم في مهمتهم يتوجهون نحو تحقيق الهدف مباشرة بما يناسب الحالة، ويعلمون أن ما يناسب حالة معينة قد لا يناسب حالة أخرى، فلكل حالة ظروفها الخاصة وبالتالي متطلبات إرشادها وعلاجها وفق الأسس العلمية التي يتم تطويعها وفقاً لهذه الظروف.

والهدف النهائي (الغاية) من العلاج الواقعي إنما هو هدف الإرشاد والعلاج النفسي بوجه عام، من حيث مساعدة الفرد على إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية. وللوصول إلى هذه الغاية يعمل العلاج الواقعي على تحقيق هدف محدد هو: «مساعدة الفرد على تحقيق هويته بنجاح، وذلك بمساعدته على الاندماج والتصرف بمسؤولية وواقعية وصواب، حتى يمكنه إشباع حاجاته» وبموجب ذلك، فإن العلاج الواقعي يهدف إلى تغيير السلوك غير المتوافق لدى المسترشدين، وتعليمهم طريقة افضل للحياة، بما في ذلك مساعدتهم على تعلم مهارات أدائية ومعرفية، بما يحقق لهم تطوير نسق أو طريقة للحياة تتيح لهم النجاح في سلوكهم الهادف إلى إشباع الحاجات.

وتتعامل نظرية العلاج الواقعي مع السلوك وفق مفهوم السلوك الكلي Total Behaviour, والذي يتكون من الأفعال + المشاعر + التفكير + الوظائف العضوية الداخلية بالجسم، وهذه المكونات مترابطة وتؤثر في بعضها البعض إيجاباً أو

سلباً وبإمكان الفرد أن يجعلها ذات طبيعة إيجابية إذا قام (بأفعال) إيجابية أو بناءة وذلك في سياق سلوكه. فالقيام (بالأفعال) البناءة سينعكس على المشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية بما يصبح معه الفرد في حالة سيكولوجية أفضل. وفي سياق استخدام العلاج الواقعي، فإن العملية الإرشادية تتعامل مع المكونات الثلاثة الأولى (الأفعال + المشاعر + التفكير) وترى النظرية أن هذه المكونات ليست في مستوى واحد من الظهور، فقد يكون أحدها أكثر ظهوراً عن غيره، فالفرد قد يركز على (الفعل) في مواقف معينة، كأن يقوم بتناول الطعام في حالة الجوع، وقد يركز على التفكير في مواقف أخرى، كأن يشغل تفكيره بكيفية الهرب من خطر محدق، كما قد يركز على المشاعر في مواقف ثالثة كأن ينغمر في مشاعر الفرح، أو مشاعر الحزن وذلك حسب الموقف.

ويستند العلاج الواقعي على خلفية مرجعية قوية أرستها نظرية الاختيار بخصوص السلوك الإنساني، فيما يتضح من النقاط التالية:

(أ) السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجاته:

ترى نظرية العلاج الواقعي أن حاجات الإنسان تتمثل في خمس حاجات أساسية هي: الحاجة إلى البقاء، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى المتعة أو الترويح (ص ص٢٤ – ٣١ ، Hart, ١٩٩٢)، وهذه الحاجات تعمل داخل الإنسان بمثابة قوى محركة تدفعه إلى السلوك، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل المخ، والذي يتحدد عمله – حسب نظرية العلاج الواقعي – من خلال قسمين أساسيين:

الأول : يسمى بالعقل القديم (Old Brain) وهو جزء صغير، غير واع، وهو أقدم جزء في دماغ الإنسان.

الثاني : ويسمى بالعقل الجديد (New Brain) وهو جزء معقد، ضخم، واع، وهو أساس الإدراك، ومنظم السلوك الإدراكي الطوعي، وهذا الجزء يتضمن كل ما تعلمه الفرد، فهو بمثابة الأساس في الشخصية.

وإذا حدث أن تم إتلاف العقل الجديد، لسبب أو لآخر، كمرض أو حادث مثلاً – فإن الفرد يعيش في غيبوبة دائمة ويقوم العقل القديم بوظائف بسيطة

تكفل حياة الفرد وإن كان يظل في غيبوبة. اي أن العقل القديم يمكن أن يقوم بوظائفه تجاه الحاجة إلى البقاء، أما الحاجات الأربع الأخرى، فإن الحديث عنها يكون غير ذي معنى في حالة عطب العقل الجديد لسبب أو لآخر.

من جهة اخرى فإن نظرية العلاج الواقعي ترى أن الحاجات السابقة هي حاجات عامة عند كل بني البشر لكن الناس يختلفون في رغباتهم، بمعنى أن هناك (رغبات) تختلف من فرد إلى آخر، والرغبات أيضاً تكون في إطار الحاجات المذكورة. على سبيل المثال، فإن الحاجة إلى القوة، هي حاجة عامة عند كل الناس، لكنهم يختلفون في الرغبات المعبرة عن السلوك الهادف إلى إشباع هذه الحاجة، فبعضهم يرغب في إشباع الحاجة إلى القوة من خلال تقوية الجسم، وبعضهم يرغب في هذا الإشباع إعتماداً على الثروة والممتلكات، والبعض يرغب في إشباع حاجته إلى القوة من خلال المنصب أو العلم.. وقد يعمل الفرد على إشباع حاجته إلى القوة بناء على رغبات متعددة.

(ب) الإنسان هو الذي يختار سلوكه ويسيطر عليه:

ترى نظرية العلاج الواقعي أن الفرد هو الذي يختار سلوكه، فالفرد يقوم بالسلوك لإشباع حاجاته الداخلية، ويمكنه ان يختار سلوكاً سوياً أو غير سوي، فالفرد هو ربان السفينة يتحكم فيها ويوجهها الوجهة التي يريدها، والسلوك المدمر للذات إنما هو من اختيار الفرد ويمكنه الإقلاع عن هذا السلوك أو الاستمرار فيه، (ص ص ٦٨ - ٨٠، Clagett, ١٩٩٢) وعلى هذا الأساس، فإن الاكتئاب والقلق، او الفرح والتفاؤل والاطمئنان... إلخ، إنما هي سلوكيات اختارها الفرد، وهي ليست سلوكيات ثابتة، وإنما يمكن للفرد تغييرها إذا أراد. إن الفرد قد يختار القيام (بأفعال) بناءة للتغلب على مشكلة معينة تواجهه، وقد يقوم بأفعال مدمرة للذات وهو بصدد هذه المشكلة (كأن يلجأ إلى العزلة أو الحزن... إلخ)، والفرد قد يختار أويولّد في نفسه مشاعر إيجابية كالفرح والتفاؤل بأن يتذكر الجوانب المشرقة أو الجميلة في حياته، مثلما يمكنه اختيار توليد مشاعر سلبية كالحزن والغضب وذلك بأن يتذكر المواقف غير السارة التي مر بها أو التي يحتمل أن يمر بها.

(ج) السلوك يرتبط بمجموعة الصور في العقل:

إن عقل الإنسان يتضمن صوراً لجميع الحاجات والرغبات، ففي العقل (مجموعة صور) لما يريده الفرد، فهناك صور لحاجات البقاء والانتماء والحرية والقوة والمتعة، وكذلك صور للرغبات المرتبطة بكل حاجة من هذه الحاجات، وعندما يشعر الفرد بحاجة معينة، فإنه يستدعي الصورة الخاصة بهذه الحاجة، فهناك وعي وإدراك للحاجة، ثم هناك عملية استدعاء صورة (Hart, ١٩٩٢ ص ص ٢٤ - ٣١)، في الوقت نفسه، فإن الفرد يدرك العالم الخارجي أو الوسط المحيط به من منظور مدى إمكانية إشباع حاجته المستثارة، وهذا الإدراك للعالم الخارجي يمر عبر مرشحات للمعلومات، ومرشحات للقيم، وهي مرشحات موجودة بالعقل، ومن خلال ذلك، فإن الفرد يحصل على صورة معينة عن الواقع أو الوسط المحيط بشأن إمكانية إشباع الحاجة، فإذا تطابقت هذه الصورة مع الصورة الموجودة في مجموعة الصور لديه، فإنه يشبع حاجته.

إن التطابق بين الصورة في عقل الفرد والصورة الموجودة في الواقع يعني أن الفرد قد حصل على مايريد، أما عدم التطابق، فيعني أن الصورة الموجودة في ذهن الفرد لم تتحق في الواقع، وبمعنى أوضح، فإن الفرد إذا لم يجد إشباعاً لحاجاته في الوسط المحيط، فإنه يشعر بالاحباط، ويقوم الجهاز السلوكي (بإبداع) أو توليد سلوكيات لسد الفجوة بين الصورة الداخلية والواقع، وهذه السلوكيات المتولدة قد تكون فعَّالة وقد تكون مدمرة للذات، فيعاني الفرد من مشكلات نفسية، وسواء كانت سلوكيات الفرد فعّالة أو مدمرة، فإنها من اختياره هو، وبالتالي فإنه يتحمل المسؤولية عنها، وهو وحده الذي يمكنه تغييرها أو الإبقاء عليها.

(د) ليس هناك مرض نفسي، هناك اختيار سلوكي غير سليم:

ترى نظرية العلاج الواقعي انه (ليس هناك مرض نفسي) فالمرض النفسي وهم لا وجود له، وإنما هناك اختيار سلوك غير سليم يقوم به الشخص، وبالتالي فليس هناك مريض نفسي، إنما هناك شخص أساء اختيار سلوكه حين اختار أن

يتصرف (بدون مسؤولية) فأنكر الواقع وأنكر الصواب، ليعيش مع الوهم والخطأ والتخبط. وبناء على ذلك تقرر نظرية العلاج الواقعي أن المشكلات النفسية مهما تعددت عوارضها وتنوعت، إلا أن أصحابها يعانون من علة واحدة هي عجزهم عن إشباع حاجاتهم بطريقة واقعية فسلكوا سلوكاً غير واقعي وغير مسؤول في محاولة فاشلة لتحقيق هذا الإشباع، فأصبحوا يعانون من سوء التكيف. (ص ض ٢ - ١٠، Stanton, ١٩٩٢).

وبناء على ذلك أيضاً فإن نظرية العلاج الواقعي لا تستخدم المصطلحات التشخيصية للأمراض النفسية مثل الشيزوفرنيا، العصاب، الذهان، المرض السيكوسوماتي... إلخ، فهذه المصطلحات ليس لها فائدة تذكر في عملية الإرشاد والعلاج، وجميعها تعبر عن (سوء اختيار السلوك)، كما أنها تصف أحسن ما استطاع الشخص الإتيان به من سلوك لإشباع حاجاته. إن المصاب بهذاء التفخيم، وكذلك المصاب بهذاء الاضطهاد، كلاهما في ذهنه صورة مشوهة أو غير حقيقية عن الواقع، سواء كان ذلك الذي يتصرف وكأنه بطل أو أسطورة (هذاء التفخيم)، أو ذاك الذي يتصرف وكأن الناس تضطهده وتطارده وتلاحقه (هذاء الاضطهاد)، كما أن كليهما عاجز عن إشباع حاجاته، فلا داعي إذن لإهدار الوقت حول التسميات التشخيصية لأن هذه التسميات غير مجدية في حل مشكلة الشخص: «وإنه لأمر مؤسف شائع حين يطول النقاش بين المعالجين النفسيين حول ما إذا كان الشخص يعاني من اضطراب عصبي لأنه يخاف من مغادرة منزله، أم أنه يعاني من اضطراب نفسي لأنه يتخيل أن عدواً مختفياً سوف يهاجمه إذا ما خطا خارج باب المنزل».. إن الشخص في كلتا الحالتين يعاني من عجزه عن إشباع حاجاته، وسواء كان خائفاً من الواقع (الذي يوصف على أنه اضطراب عصبي)، أم أنه ينكر الواقع (اضطراب نفسي)، فإن العلاج والإرشاد سيكون واحداً في الحالتين.

ثانياً: المفاهيم الأساسية:

يتضمن العلاج الواقعي مجموعة من المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالسلوك والحاجات والمشكلات النفسية، وتتلخص هذه المفاهيم في: المسؤولية -Respon

sibility الواقع Reality الصواب Right الاندماج Assimilation, وفيما يلي توضيح مختصر لهذه المفاهيم: (ص ص ٢ - ١٠، ١٩٩٣ ,Stanton).

(أ) المسؤولية: Responsibility

«المسؤولية» مفهوم أساسي في العلاج الواقعي وهي تعني أن يشبع الفرد حاجاته على نحو لا يحرم الآخرين من إشباع حاجاتهم، والشخص المسؤول يأتي من الأفعال ما يجعله يشعر بالاحترام لنفسه كما يشعر بأنه جدير باحترام الآخرين له، إن لديه الحافز الداخلي لكي يكسب احترام ذاته، وفي سبيل ذلك، فإنه يجاهد، وربما يعاني الحرمان، وهو ينفذ ما وعد به من أجل الآخرين حتى يجني لنفسه قدراً من احترام الذات، أما الشخص غير المسؤول فإنه ذلك الشخص الذي يفتقد المسؤولية بالمعنى المشار إليه، إنه قد يشبع حاجاته حتى ولو كان ذلك يضر بالآخرين، فهو يعمل على تحقيق ما يريده بصرف النظر عما إذا كانت طريقته في ذلك تضر بالآخرين أو تنفعهم، أو لا تشكل لهم ضرراً ولا نفعاً، وهو قد يفي أو لا يفي بما وعد به، ويتوقف ذلك على تصوره لما يجب عليه بذله من جهد وما سيعود عليه من نفع، إنه لا يقبل أن يجهد نفسه حتى يحقق الاحترام لذاته، ولا يهتم باحترام الآخرين له، ومن المؤكد انه سوف يعاني ويسبب لغيره المعاناة، مثل هذا الشخص هو المضطرب نفسياً أو عصبياً، لكن نظرية العلاج الواقعي تصفه بأنه شخص (غير مسؤول) (ص ص ٤٢٧ - ٣٦٥، ١٩٨٩، Fuller & Fuller).

والمسؤولية بالمعنى المشار إليه تتضمن المحاسبة، بمعنى أن الفرد محاسب على سلوكه، ومسؤول عن الوفاء بحاجاته في إطار الواقع والصواب، وليس من حقه أن يتخذ الظروف الخاصة بالماضي، أو الظروف الخارجية الحاضرة أو تصرفات الآخرين - كأعذار للسلوك غير المسؤول، فالفرد هو المسؤول عن سلوكه، بهذا المعنى فإن (المسؤولية) هي (الصحة النفسية)، ونقيض المسؤولية هو (اللامسؤولية) وليس المرض النفسي، لأن الشخص عندما يرى نفسه كمريض فإنه يكون قد اصطنع لنفسه سبباً أو عذراً لانعدام المسؤولية، وطالما انه غير مسؤول، فلن يكون لديه الدافع أو الإرادة لتغيير سلوكه، وترى نظرية العلاج

الواقعي أن السلوك المسؤول هو الذي يؤدي إلى الصحة النفسية (وليس العكس).

(ب) الواقع: Reality

وهو الخبرات الحقيقية، أي أنه ما ليس مثالياً أو خيالياً، ويتضمن هذا المفهوم السلوك ونتائجه، وتقبل الواقع وعدم إنكاره أو تشويهه، وتنمية الإحساس بالواقع.(ص ص ٧٢ – ٧٥، Lundrigan, ١٩٩١) ويقوم العلاج الواقعي على ضرورة أن يفهم الناس واقع حاجاتهم وأن يدركوا العالم الحقيقي من حولهم بما فيه من قيود وفرص وظروف راهنة على المستوى الشخصي والاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، فهذه الظروف هي (الحاضر)، وهي بهذا المعنى جزء من الواقع، كما أن الواقع يتضمن تصرفات الفرد حالياً (هنا والآن)، فالتصرفات أو الأفعال، هي جزء من الواقع، ويركز (جلاسر) على الأفعال باعتبارها أكثر ملامسة للواقع، كما أنها تقع تحت سيطرة الفرد واختياره، وبالتالي يمكنه تغييرها.

والتغيير إنما ينطبق على الأفعال الحاضرة، أي الأفعال التي يقوم بها الفرد في الوقت الحاضر، لأنه ليس بالإمكان تغيير الأفعال التي حدثت في الماضي، وحسب نظرية العلاج الواقعي، فإن البحث في الخبرات الماضية للمسترشد، سوف يتيح له الأعذار أو المبررات لما يفعله الآن، ويبعده عن مسؤوليته تجاه تغيير افعاله، ولذلك يركز العلاج الواقعي على ضرورة مواجهة المسترشد بسلوكه الحالي في إطار الواقع الذي يعيشه حالياً.

ولما كانت نظرية العلاج الواقعي ترفض مصطلح (المرض النفسي) وتستخدم مصطلح (اختيار سلوكي غير سليم)، فإنها ترى أنه يمكن معرفة المشكلة (أو المرض) الذي يعانيه الفرد وذلك بالنظر إلى الواقع: فالخوف (تشويه الواقع، والاكتئاب هروب من الواقع، والفصام إنكار للواقع، وذهان الشيخوخة عزلة عن الواقع، والانحراف الجنسي محاولة غير واقعية لإشباع الحاجة إلى الجنس... وهكذا)، وفي كل ذلك يكون الفرد قد اختار الانفصال عن الواقع.

(ج) الصواب: Right

ترى نظرية العلاج الواقعي أن مخزون القيم لدى الفرد يحدد له معايير الصواب والخطأ، وتصبح أفعال الفرد اعتباطية ومتقلبة إذا لم ينظر إليها بمنظور تقويمي، أي ما إذا كانت صحيحة أو خاطئة، وهناك معايير عامة متفق عليها داخل كل مجتمع إنساني، فالأمانة سلوك صحيح، والغش سلوك خاطئ، والصدق سلوك صحيح، والكذب سلوك خاطئ، واحترام القانون سلوك صحيح بينما انتهاكه سلوك خاطئ...

إن معايير الصواب مستمدة من الثقافة والدين والتقاليد وهي ترتبط بحاجات الفرد ارتباطاً وثيقاً، وقد تتخذ صفة العمومية حتى لتكاد تشمل كافة المجتمعات الإنسانية كما أن بعضها يختص بمجتمع دون غيره أو ببعض المجتمعات دون غيرها ولكنها في النهاية تمثل معايير للصواب والخطأ، وهي تتفاوت في شدتها وبالتالي في الآثار المترتبة على مدى الالتزام بها أو عدمه، وينطبق ذلك على الأحكام القيمية بوجه عام، وعلى الحكم الواحد في المواقف المختلفة، فإذا كان احترام القانون سلوكاً صحيحاً، بينما انتهاكه سلوكاً خاطئاً، فإن انتهاك القانون في موقف معين قد يترتب عليه مجرد غرامة مالية بسيطة، بينما في موقف آخر قد يترتب عليه السجن المؤبد أو الإعدام، وعدم احترام الزوجة لزوجها في موقف معين قد يترتب عليه عتاب بسيط، أما في موقف آخر فقد يترتب عليه تصدع الحياة الزوجية.

إن نظرية العلاج الواقعي لم تقدم ميثاقاً متكاملاً للصواب والخطأ، بل إنها تحذر من فرض القيم الشخصية للمرشد على المسترشد، لكن النظرية تؤكد على أن هناك معايير متفق عليها بشأن الصواب والخطأ، وهي تزود الأفراد بالرغبة في تغيير السلوك الخاطئ وتدعيم السلوك الصحيح، والمرشد في العلاج الواقعي لا يجد حرجاً في مواجهة المسترشد بواقع سلوكه من منظور كونه صحيحاً أو خاطئاً، إن المرشد يعمل على تقوية إدراك المسترشد بخطأ سلوكه باعتبار ذلك حافزاً قوياً لتغيير هذا السلوك. فالسلوك قد يكون خاطئاً

لأنه غير اخلاقي او غير مقبول اجتماعياً، أو لأنه مدمر للذات، أو يتنافى مع الدين والفضيلة... وفي كل الأحوال فإنه يتنافى مع المسؤولية، كما يتنافى مع متطلبات إشباع حاجات الشخص على النحو الصحيح. فإذا اقتنع الشخص بذلك، فإنه يكون قد تولد لديه الاعتراف بخطأ سلوكه، وكذلك الاعتراف بمعايير السلوك الصحيح وعليه أن يتصرف تبعاً لها.

(د) الاندماج:

الاندماج - من منظور العلاقات الاجتماعية - يعني علاقة ودية حميمة بين فردين أو أكثر، وهو بهذا المعنى يوجد في العديد من العلاقات بين الناس، والاندماج مطلب أساسي لإشباع حاجات الفرد. وعادة ما تبدأ أشكال الاندماج مع بدايات الحياة، فالفرد يبدأ الاندماج مع الأم والأب، ثم مع الأصدقاء وزملاء العمل، ثم الزوج، ثم الأبناء والأحفاد، والأقران، إن الاندماج والقدرة على إشباع الحاجات صنوان لا يفترقان، فإن افتقد الفرد الاندماج مع الآخرين خلال فترة معينة، فإنه يواجه صعوبات في إشباع حاجاته، والاندماج هنا هو الاندماج الصحيح أي الذي يتيح للفرد أن يشبع حاجاته.

وكثير من الأفراد الذين يعانون مشكلات نفسية يبدو من الواضح أنهم لا يرتبطون بعلاقات حميمة مع أحد، ومما يزيد الأمر التباساً وجود آخرين يهتمون بهؤلاء الأفراد، لكنهم- أي هؤلاء الأفراد - عاجزون عن تقبل حب الآخرين، ولا يهتمون بهم، ويرون أن العلاقات معهم غير مشبعة. إن شخصاً من هذا النوع يكون مفتقداً للاندماج، لقد فشل في إرساء واستمرارية علاقات اجتماعية حميمة مثلما فشل في إشباع حاجاته، فهو الآن في حاجة ماسة إلى الاندماج في مثل هذه العلاقة، إنه يبحث عن شخص يمكن أن يندمج معه ويتقبله، شخص يهتم به، ويكون محل ثقة له، وعلى الرغم من ذلك، فإن الفرد قد ينعزل عن الآخرين!! إنه في حاجة ماسة إلى الاندماج، لكنه في الوقت نفسه يقاوم الاندماج - رغم حاجته الشديدة إليه - لأنه خاب رجاؤه وفشل مرات عديدة من قبل عندما حاول أن يندمج مع الآخرين.

وفي العلاج الواقعي، فإن المرشدين والمعالجين، يرون أن السلوك غير المتوافق، يمكن تغييره، وأن المضطربين نفسياً يمكنهم أن يصبحوا أسوياء إذا حاولوا الاندماج مع غيرهم، وتصرفوا بمسؤولية وواقعية وصواب، إنهم حينئذ يمكنهم إشباع حاجاتهم ويلجأ الناس إلى المرشد أو المعالج، عندما يريدون التغيير في حياتهم بعد أن ثبت أن الأساليب التي اختاروها قد أخفقت في أن تشبع حاجاتهم، أو أن تحقق لهم السيطرة الفعالة على حياتهم، إن الاندماج مع الذات، وإنكار الواقع، والتصرفات غير المسؤولة لم تحقق لهم ما يريدون، وبالتالي شرعوا في البحث عن أساليب أخرى لعلهم يجدونها لدى المرشد أو المعالج.

ثالثاً: العملية الإرشادية:

تتمثل عملية العلاج الواقعي في مجموعة من الخطوات التي تشكل في مجملها «دورة الاستشارة» وهذه الخطوات تنتظم في تتابع، وجميعها تتجه نحو الغاية الأساسية وهي تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي للمسترشد من خلال مساعدته في التغلب على معاناته وإشباع حاجاته.

وتتمثل دورة الاستشارة في العلاج الواقعي في النقاط التالية: (ص ص ٢٨٣ - ٢١٩، Wubbolding, ١٩٩٣).

- الارتكاز على مجموعة من المسلمات الأساسية للتطبيق، وهي المسلمات التي أشرنا إليها فيما سبق، مع افتراض امتلاك المرشد للخبرات والمهارات التي يتطلبها العلاج بالواقع.

- بناء علاقة صداقة بين المرشد والمسترشد، وهذا يتطلب إجراءات يقوم بها المرشد باستخدام أدوات المناقشة والحوار.

- اكتشاف مجموعة الصور لدى المسترشد: حاجاته، ورغباته، ومعتقداته ومفاهيمه.

- اكتشاف السلوك الكلي للمسترشد (أفعاله، تفكيره، مشاعره).

- وضع الخطة الإرشادية وتنفيذها من خلال تعليم المسترشد سلوكيات جديدة تتضمن معايير المسؤولية والواقعية والصواب، اعتماداً على برنامج إحلال أي إحلال سلوكيات جديدة في الجهاز السلوكي لدى المسترشد، بدلاً من السلوكيات التي لم تشبع حاجاته.

- إن تعليم المسترشد سلوكيات جديدة، يصاحبه إجراءات متابعة وتقويم لضمان تنفيذ خطة الارشاد في الاتجاه الصحيح، وتدعيم الايجابيات ومواضع القوة والتغلب على السلبيات ومواضع الضعف والمعوقات، كما يصاحب التعلم عملية إعادة التعلم لتثبيت السلوكيات الجديدة.

- مع تثبيت السلوكيات الجديدة، يكون المأمول أو المتوقع أن تتحقق الغاية من عملية الإرشاد، والغاية هي : (مساعدة المسترشد على إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي).

- هذه الغاية قد تتحقق بصفة كلية، وحينئذ تكون الخطة الإرشادية قد حققت الغاية المطلوبة منها، فتنتهي بذلك عملية الإرشاد، وإن كان ذلك لا يعني قطع الصلة بالمسترشد، إذ إن علاقته بالمرشد يمكن أن تظل قائمة ولو بصورة غير منتظمة، أو غير مباشرة.

في هذا الإطار تتضمن الصفحات القادمة إجراءات العلاج الواقعي من خلال أربع خطوات أساسية.

الخطوة الأولى: بناء علاقة صداقة مع المسترشد.

الخطوة الثانية: الكشف عن مجموعة الصور.

الخطوة الثالثة: الكشف عن السلوك الكلي.

الخطوة الرابعة: خطة الإرشاد.

الخطوة الأولى: بناء علاقة صداقة مع المسترشد.

إن بناء علاقة صداقة بين المرشد والمسترشد هي تطبيق لمفهوم الاندماج باعتباره أحد المفاهيم الأساسية في العلاج الواقعي كما سبقت الاشارة. وفي دورة الاستشارة، فإن بناء علاقة صداقة يحتل موقعاً رئيسياً، باعتباره يحدد

مدى فاعلية وكفاءة إجراءات العلاج، إن ذلك يبدأ بإقامة علاقة حميمة ودافئة مع المسترشد بحيث يشعر بأن المرشد يهتم به حقيقة ويحرص على أن يقدم له كل عون ورعاية، إن المسترشد يجب أن يشعر بالاهتمام الحقيقي من جانب المرشد بحيث يثق فيه، وتقوم بين الجانبين (المرشد والمسترشد) علاقة صداقة ومشاركة وشعور بالثقة، لأن ذلك يمثل المطلب الأساسي لوضع خطة الإرشاد وتنفيذها بنجاح، فالمرشد أو المعالج يتعامل مع المسترشد في علاقة اتصال مواجهي (Face to Face Comunication)، ويتخذ هذا الاتصال شكل الشبكة الدائرية، فهو من المرشد إلى المسترشد، ومن المسترشد إلى المرشد، ويتضمن الاتصال التعبير باللغة الفظية (Verbal) وغير اللفظية (Non verbal)، ويقوم كلا الطرفين (المرشد والمسترشد) بتلقي الإجابات وردود الأفعال، وطلب الاستيضاحات والتفسيرات، معنى ذلك أن المسترشد في العلاج الواقعي يتم التعامل معه كإنسان له حق التعبير والرأي، بل والنقد، مثلما هو إنسان يعاني من مشكلة، ولديه اتجاهات وآراء ومعتقدات، وقيم، وكذلك انفعالات وأفعال وتفكير.

والخطوة الأولى في عملية الإرشاد الواقعي هي تحقيق الاندماج بمعنى أن يندمج المرشد مع المسترشد في علاقة صداقة قائمة على الثقة والاهتمام، فهذه العلاقة مطلوبة ليس فقط لأنها ضرورية لنجاح إجراءات الإرشاد التالية، وإنما أيضاً لأنها تحقق صدى طيباً لدى المسترشد، وقد سبقت الإشارة إلى أن الاندماج مفهوم أساسي في العلاج بالواقع، كما أشرنا إلى أن المسترشد يعاني لأنه اختار سلوكاً غير مشبع لحاجاته بما في ذلك إخفاقه في تحقيق الاندماج مع شخص أو أكثر، ممن هم قد أشبعوا حاجاتهم وفق مبادئ المسؤولية والواقعية والصواب. إن المسترشد في حاجة إلى شخص يتقبله ويساعده في التوصل إلى وضع حد لمعاناته، شخص يندمج معه في علاقة إنسانية أمينة تقوم على الإخلاص والتعاطف والنية الأكيدة في المساعدة، فإذا تمكن المرشد من بناء علاقة صداقة مع المسترشد، فإن عملية الإرشاد سوف تحقق الهدف منها.

وكما توضح دورة الاستشارة الخاصة بنظرية العلاج الواقعي نتبين أن (الاندماج)، أو بناء علاقة صداقة بين المرشد والمسترشد تتطلب أن يقوم المرشد

بدور الصديق المخلص، والوفي، مثلما يقوم بدور المعلم الذي يمتلك الخبرة والعلم والمعـرفـة، وذلك في إطار الحـوار والمناقشـة مـع المستـرشـد، وعلى ضـوء دورة الاستشارة في العلاج الواقعي، فإن تحقيق الاندماج مع المسترشد يتطلب قيام المرشد بمجموعة من الإجراءات التي تؤكد مستويين من الكفاءة، الأول: كفاءة إنسانية، وذلك اعتماداً على الصدق والأمانة والإخلاص والصراحة، والاهتمام... إلخ، والثاني: كفاءة مهنية، وذلك اعتماداً على العلم والخبرة والالتزام.

إن الكفاءة بشقيها المهني والإنساني من جانب المرشد هي التي تمكنه من الاندماج مع المسترشد، ويرى أصحاب العلاج الواقعي أن الاندماج يصبح سهلاً وممكناً إذا كان لدى المسترشد حد أدنى من المسؤولية، (ص ص ٦٨ - ٨٠، Chung ،١٩٩٤) أما المسترشد الذي ليس لديه مثل هذا الحد فإن الإندماج معه يصبح صعباً بدرجة ما، وقد يتطلب وقتاً طويلاً وجهداً مضنياً، ويمكن التعجيل بحدوث الاندماج إذا كان المسترشد محتجزاً في مؤسسة تقوم بدورها العلاجي كما ينبغي، إذ إن الاحتجاز يجعل المسترشد أكثر مراقبة وتعاملاً مع المرشد، والاحتجاز في حد ذاته يجعل المسترشد يدرك أن سلوكه غير سوي إذا لم يكن مدركاً لذلك. وكثيراً ما يقاوم المسترشد العلاج في المؤسسة التي يتم احتجازه بها، إذ إنه - يرى في الاحتجاز نوعاً من الإجبار والقسر الواقع عليه. فالاحتجاز ليس جسمياً فقط، إنه معنوي ايضاً لأنه يقيد حرية المسترشد ويجعله عاجزاً عن ممارسة حياته المعتادة بما فيها من علاقات اجتماعية وعمل، وغير ذلك. إن المؤسسات العلاجية تقع عليها مسؤولية تقبل المسترشد للعلاج بها، بحيث لا يقاوم الاحتجاز من جهة، ولا يرى فيه القسر والإجبار وتقييد الحرية من جهة ثانية.

الخطوة الثانية: الكشف عن مجموعة الصور

ترى نظرية العلاج الواقعي أن الخطوة التالية في إجراءات الإرشاد هي اكتشاف مجموعة الصور لدى المسترشد، أي التعرف على رغباته، وحاجاته، والمفاهيم الموجودة لديه بشأن ذاته ورؤيته للوسط المحيط به. هذه الأمور لابد من التعرف عليها سواء من جانب المسترشد، أو من جانب المرشد وذلك من خلال الأسئلة والحوار بينهما، بحيث يتم الآتي:

- الكشف عن رغبات المسترشد (ماذا يريد)؟.

- الكشف عن حاجات المسترشد.

- الكشف عن معتقدات المسترشد.

- الكشف عن مفاهيم المسترشد.

ويعقب ذلك تعريف المسترشد بإمكانية العلاج، والتعرف على مدى استعداده للالتزام بالبرنامج الإرشادي.

(أ) الكشف عن رغبات المسترشد:

يقصد بذلك أن يكشف المسترشد عن رغباته وتحديدها، وكيفية تحقيق هذه الرغبات، وذلك من خلال الأسئلة الحاذقة والحوار الهادف مع المرشد أو المعالج بما يمكن المسترشد من معرفة الكثير عن عالمه الداخلي الخاص بالرغبات التي لا يكون على وعي كاف بها، وتتاح له الفرصة لصياغة وبلورة هذه الرغبات.

إن المسترشد يكشف نفسه أمام نفسه وأمام المرشد، ويعتمد ذلك على الثقة التي تم بناؤها بين الطرفين، وكذلك على ما يتاح للمسترشد من فرصة للكشف عن جوانب حياته، وتحديد ما يريده من الأسرة والأصدقاء والعمل والوالدين والمجتمع - وذلك حسب المشكلة أو المشكلات التي يعاني منها.

ومن أساسيات اكتشاف رغبات المسترشد التعرف على كيفية أو أسلوب تحقيق رغباته، ويقوم المرشد بمساعدة المسترشد على أن يصف الرغبات التي تم تحقيقها، والرغبات التي لم يتم تحقيقها، ومن خلال ذلك يتمكن المرشد من معرفة مدى ما يمتلكه المسترشد من سلوكيات صالحة وسلوكيات غير صالحة في نظامه السلوكي.

(ب) الكشف عن حاجات المسترشد:

حسب نظرية العلاج الواقعي، فإن الحاجات التي تدفع إلى السلوك هي الحاجة إلى البقاء، والحاجة إلى القوة، والحاجة إلى الحرية، والحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى الترويح (ص ص ٢ - ١١، Williamson, ١٩٩٢). وهذه الحاجات تتضمن الرغبات الحقيقية للإنسان، إن المراهق المتمرد يرغب في: «أن يتركه الوالدان وشأنه» فلماذا يرغب في ذلك؟ هناك أسباب متعددة، ولكن أياً

منها لن يخرج عن إطار الحاجات المذكورة، فما هي بالضبط الحاجة التي يعتقد المراهق المتمرد أنه سيشبعها إذا تركه الوالدان وشأنه؟

- فإذا كان المراهق يرغب في أن يتركه الوالدان وشأنه، لأنه يرغب في أن يقيم علاقة صداقة مع الأقران، فإن ذلك قد يكون بهدف إشباع الحاجة إلى الحب والانتماء.

- وإذا كان يرغب في أن يشترك في مباراة رياضية يتنافس فيها مع الآخرين، فإنه قد يكون بهدف إشباع الحاجة إلى القوة.

- وإذا كان يرغب في أن يستمع إلى الموسيقى، أو يخرج في رحلة ترفيهية فإنه قد يهدف من ذلك إلى إشباع الحاجة إلى المتعة أو الترويح.

ومن الضروري التأكيد على أن رغبات الناس متعددة، في حين أن الحاجات واحدة، فالرغبة في إقامة علاقة صداقة مع الأقران، قد تكون لإشباع الحاجة إلى القوة لدى شخص معين، في حين تكون لإشباع الحاجة إلى المتعة أو الترويح عند شخص آخر، وإشباع الحاجة إلى الانتماء والحب عند شخص ثالث... وهكذا، ويتعرف المرشد على حاجة المسترشد من واقع رغباته، على ضوء ظروفه وعلاقاته وما يعانيه، والحاجات التي تم إشباعها، وكذلك الحاجات التي لم يتم إشباعها، ويتم التعرف على حاجات المسترشد من خلال تعبيره عن نفسه وعن مشكلته، ومن ثم يحاول المرشد أن يساعد المسترشد على تحديد الرغبة العامة لديه ومن ثم الحاجة الأساسية التي يبحث عن إشباعها وبالتالي يكون قد وضع الأساس لمساعدة المسترشد على الحصول على مايريد حقاً في حالة عدم قدرته على تحقيق رغبته الحالية، ومن ثم مساعدته على استبدال صورة غير قابلة للتحقيق في مجموعة صوره الداخلية بأخرى واقعية يمكن تحقيقها، وهذا الإحلال والاستبدال على الرغم من أنه أحياناً يكون صعباً إلا أنه يتم من خلال برنامج الإحلال.

(ج) الكشف عن معتقدات المسترشد:

يقصد بذلك التعرف على ما يعتقده المسترشد بشأن مشكلته وأساليب حلها، على سبيل المثال، فإن الشخص الذي يعاني من مشكلات معقدة مع زملائه في

العمل (سوء التوافق المهني) يتم التعرف على الجوانب التي يريد هو القيام بها، والجوانب التي لا يريد القيام بها حتى يتعايش مع هؤلاء أو اولئك، وماهي رغباته التي تختلف عما يتوقعونه منه؟ ومرة أخرى يتم سؤال المسترشد عما يريده حقاً - وحاجته الأساسية التي تحدد الصورة الداخلية. «ماذا سيكون وضع الأسرة وعملك... إلخ إذا اتفقت رغباتك مع رغباتهم؟».

عند هذه النقطة يكون من المفيد مساعدة المسترشدين على النظر إلى رغبتهم في العمل على تحقيق بعض الصور، كالاستفسار عن المسترشد عما يرغب هو في القيام به، وما هو الفعل الذي قرر القيام به.

(د) الكشف عن مفاهيم المسترشد:

يقصد بذلك التعرف على مخزون المفاهيم لدى الشخص، أي ما تم تصفيته من العالم الخارجي، وما إذا كان يرى الموقف من مستوى إدراكي مرتفع (قيمة) أو مستوى إدراكي منخفض (معرفة)، على سبيل المثال، فإن المراهق المتمرد يمكن سؤاله بشأن رؤيته لنفسه في المنزل: هل يرى نفسه يعطي الأسرة أم يأخذ منها؟ هل يحاول أن يجعل الحياة مفيدة بالنسبة لهم؟ وما الأشياء التي يفعلها وتسعدهم؟ وما الأشياء التي يفعلها وتغضبهم؟، وقد يسأل المرشد احد الوالدين: كيف يرى ابنه؟ هل يراه فاشلاً، أو عنيداً، أو غبياً؟... إلخ؟، وهل هناك جوانب في سلوك الابن تحظى بقبول الأب؟ وما هذه الجوانب؟ وهل الأب على استعداد لأن يغير رايه في الابن؟ كما أن اكتشاف مخزون المفاهيم يتضمن الحصول من المسترشد على إجابة بشأن ما إذا كان السلوك الذي يقوم به مفيداً، أو مؤذياً؟ هل ما يقوم به يرضيه؟ وهل مايريد أن يغيّر ما يريده؟ هل يريد المراهق أن يغير الطريقة التي يرى بها الوالدين؟ هل يريد أن يراهما حريصين على مصلحته بدلاً من أن يراهما يتدخلان في شؤونه؟.

وغالباً ما تكشف هذه العملية عن فكرة أساسية مفادها أن المسترشدين لديهم القدرة على التحكم في الألم الذي يعانونه، كما تكشف عن إمكانية تغيير

حياتهم إلى الأفضل (Acevedo, ١٩٩٤) وفي نهاية هذه الخطوة - الكشف عن مجموعة الصور - يقوم المرشد بتعريف المسترشد بالرؤية العلمية الخاصة بحل المشكلة، وتتضمن هذه الخطوة تعريف المسترشد بمسألتين اساسيتين:

الأولى: تتمثل في الفرص والتحديات، بمعنى تعريف المسترشد بإمكانية العلاج من حيث جوانب القوة والضعف، ويؤكد المرشد للمسترشد إيمانه بأن لديه القوة والقدرة الداخلية على تحسين حياته وتغيير سلوكه إلى الأفضل.

الثانية: تتمثل في الحصول على التزام من المسترشد بالاستشارة والتعامل بجدية مع المرشد، واتخاذ نظرة جدية لحياة أفضل، ولحل مشكلاته.

الخطوة الثالثة: الكشف عن السلوك الكلي:

سبقت الإشارة إلى أن السلوك الكلي (Total behaviour) يتكون من الأفعال والمشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية بالجسم، وأن نظرية العلاج الواقعي تتعامل مع المكونات الثلاثة الأولى، ويأتي كشف السلوك الكلي باعتباره إجراءً أساسياً من أجل إحداث التغيير السلوكي للعميل (المسترشد)، ويرتبط بذلك تعرف المرشد على تقييم المسترشد لسلوكياته وفق معايير محددة، بما يمكن معه وضع خطة الإرشاد الصحيحة.

وتطبيقاً لمبادئ العلاج الواقعي فإن المرشد منذ اللقاء الأول يكون تركيزه على المسترشد باعتباره مسؤولاً عن سلوكه، كما يتم اكتشاف السلوك الكلي مع التركيز على الفعل، وكذلك على النشاط أو الأنشطة المحددة التي يقوم بها المسترشد في سياق حياته اليومية في الوقت الحاضر، بمعنى أكثر وضوحاً، فإن الكشف عن السلوك الكلي يتضمن: (ص ص ٢٩، ١٩٨٨ ,Wubbolding).

- التعرف على السلوكيات التي تجسد مشكلة المسترشد.
- تحليل النشاطات اليومية (الأفعال الحالية) للمسترشد.
- التمركز حول المسترشد (انت وليس الآخرين):

- تقييم المسترشد لسلوكه.

وفي كل ذلك، فإن العلاج الواقعي يقر المبدأ الأساسي، دون أن يعني ذلك التشدد والتصلب في التطبيق، وهذا ما يوضحه الآتي:

(أ) التعرف على السلوكيات التي تجسد مشكلة المسترشد:

ويتضمن ذلك البحث في النظام السلوكي، وقد سبقت الإشارة إلى أن نظرية العلاج الواقعي تتعامل مع مكونات السلوك الكلي، وفي البداية، فإن المرشد يهتم بالتركيز على الفعل، أي ما يفعله المسترشد، لكن ذلك لا يعني عدم الكشف عن المشاعر، إذ من الضروري أن يعي المسترشد بمشاعره باعتبارها تقع في سياق تتابعي وعلاقة متبادلة مع ما يقوم به من أفعال، كما أنه من الضروري الكشف عما يفكر فيه المسترشد قبل الفعل وبعده، لكن التركيز على (الفعل) إنما يكون لأسباب منطقية هي:

❖ أن العلاج الواقعي يقوم على مبدأ (الاختيار)، فالفرد يختار سلوكه، وعلى الرغم من أن مكونات السلوك يمكن أن يخضعها الفرد لسيطرته واختياره، إلا أن (الفعل) هو أكثر هذه المكونات وقوعاً تحت السيطرة والاختيار.

❖ أن الفرد يمكنه أن ينكر مشاعره، كما يمكنه أن ينكر تفكيره، لكنه لا يمكنه إنكار أفعاله، إن المسترشد يمكنه إنكار أنه كان يشعر بالحزن، أو أنه كان يفكر في الانتقام، لكنه لا يمكنه إنكار الأفعال (Actions) التي قام بها، وعندما يعترف المسترشد بما قام به من أفعال، فإن ذلك بمثابة عامل أساسي في خطواته التالية، وفي مقدمتها تقييمه لهذه الأفعال من منظور كفاءتها في إشباع حاجاته.

❖ أن الفعل يعد جانباً ملموساً ويمكن قياسه والتخطيط لتغييره من خلال الإرشاد أو العلاج، فمن السهل وضع خطة تتضمن القيام بنشاط رياضي لمدة محددة يومياً، فهذه مهمة واضحة وملموسة ويمكن قياسها، لكن وضع خطة للتغلب على الغضب، أو التفكير في الانتقام، تكون غامضة وغير محددة ما لم

تستند إلى القيام بأفعال معينة يكون في مقدور الشخص القيام بها والاندماج معها، وحينئذ يستطيع أن يسيطر على تفكيره وانفعالاته.

❖ أن الشخص في حالة الاحباط أو المعاناة يميل إلى أن يكون اقل وعياً بأفعاله وأكثر وعياً بمشاعره وتفكيره، الأمر الذي يتطلب التركيز على الأفعال بحيث يعيها المسترشد، ويدرك كم أنها مدمرة للذات ولا تلبي حاجاته، وكثيراً ما يستغرق الفرد في التفكير والمشاعر السلبية بدرجة لا يكون معها واعياً - بأفعاله المدمرة للذات، فالحزن، والتفكير في الانتقام، قد يسيطران على الشخص، وفيُقدمُ على تعاطي المخدرات دون وعي معقول بذلك، وهو في هذا الموقف، يشبه من يقود السيارة وهو مستغرق في التفكير بموضوع معين، فيتجاوز الإشارة الحمراء، أو يسير في الطريق غير الصحيح، دون أن يكون واعياً (بما يفعله) فيتعرض للخطر المميت.

❖إن (الفعل) هو مفتاح التحكم في المشاعر والتفكير، بمعنى أن المشاعر المدمرة للذات، والتفكير المضني غير المجدي، إنما تأتي نتيجة الأفعال غير الفعالة، فالتأجيل والتسويف في الاستعداد للامتحان مثلاً قد يؤدي إلى القلق، والتفكير في ترك الدراسة، ويكون دور المرشد في هذه الحالة فحص ودراسة ما يريده المسترشد من جهة وما يفعله للحصول عليه من جهة ثانية، ففي هذا المثال، نجد الطالب يريد النجاح، ولكن ما يفعله لن يحقق له ذلك، فالتأجيل والتسويف، لن يحقق له النجاح، وهنا تكون فجوة بين ما يريده الشخص (حسب مجموعة الصور) وبين الواقع، أي أن هناك إحباطات لم يتم حسمها، وهذه الإحباطات - حسب العلاج الواقعي - هي التي يوجد فيها التحفيز، إنها تمثل فجوة لابد من تضييقها أو القضاء عليها حتى يمكن إشباع الحاجة، وهنا تكون المشاعر جزءاً لا ينفصل عن السلوك الكلي، فلو أن الطالب في المثال المذكور، قد قام بفعل معاكس للتأجيل والتسويف، لتغيرت مشاعر القلق، وتغير تفكيره إلى الأفضل، لو أن الطالب اتبع طريق الحسم واستذكر دروسه لانشغل تفكيره في النجاح، ولتبدلت مشاعره من القلق إلى الطمأنينه، ومن اليأس إلى الأمل.

وترى نظرية العلاج الواقعي أن (المشاعر) تقوم بعمل (الأضواء التحذيرية) في تابلوه السيارة للتنبيه إلى أن هناك خللاً ما، ولا يجدي من الأمر شيئاً إذا تحدثنا عن الإشارة الحمراء، ولكن المجدي والمفيد إصلاح الخلل بالفعل المناسب، حينئذ تزول الإشارة الحمراء، هذه الإشارة ليست أصل المشكلة، وإنما أصلها خلل آخر، وإن كان قد تم التعرف عليه بدلالة الإشارة الحمراء، إن المشاعر غير المواتية، كالحزن، والغضب، والانزعاج، ما هي إلا بمثابة دليل على خلل في السلوك (ص ٤٤، Wubbolding, ١٩٨٨).

من جهة أخرى، فإن التركيز على (الفعل) لا يعني استبعاد (التفكير)، إذ يتعين التعرف على أفكار المسترشد وسلوكياته العقلية، ويبدو هذا الجانب مهماً ونحن بصدد الكشف عن المفاهيم الموجودة لدى المسترشد بشأن سلوكه، إن المرشد أو المعالج قد يسأل المسترشد: ما الذي تعتقد حدوثه إذا أقدمت على هذا التصرف؟ ماذا تقول لنفسك عندما تسلك هذا السلوك؟ هل تعتقد أنك تستطيع معالجة هذا الموقف؟ ما الأفكار التي دارت في رأسك عندما كنت في هذا الموقف؟ وهل عبرت عن هذه الأفكار من خلال حديثك؟ هل تتذكر أي فكرة إيجابية عن...؟ ما هذه الأفكار؟ يقوم المرشد بمساعدة المسترشد على وصف تفاصيل موقف معين مع التركيز على عنصر الفعل وفي نفس الوقت لا يهمل المشاعر والتفكير، إنه يتعامل مع السلوك الكلي، ويطرح الأسئلة التي تساعد المسترشد على تحديد افعاله بالضبط ولابد أن يرى المرشد عقله مثل كاميرا التليفزيون التي تسجل الأحداث المحددة ويمكن أن يطلب من المسترشد أن يتخيل نفسه كاميرا تلفزيون تصور أدق التفاصيل.

ويتضح الآن أن الغرض من هذا الوصف هو التركيز على عنصر السلوك الذي يتغير بسهولة والذي يكون المسترشد على أتم استعداد للاعتراف به، وبشكل متناقض قد يكون المسترشد على غير وعي به.

(ب) تحليل النشاطات اليومية (الأفعال الحالية للمسترشد):

يركز المرشدون في العلاج الواقعي على كيف يحاول المسترشد إشباع حاجاته حالياً، اي في الوقت الراهن، وعلى الرغم من ان الخبرات الماضية ذات تأثير في

الظروف الحاضرة لدى كثير من الحالات، إلا أن ما حدث في الماضي لا يمكن تغييره، لكن الشخص يمكنه أن يصحح سلوكه الحاضر، ويخطط ليحيا حياة طيبة في الحاضر والمستقبل، إن الحاجات التي لم تشبع لدى المسترشد موجودة الآن، ولابد من إشباعها الآن، ولكن هل يعني ذلك رفض الماضي كلية؟.

يجيب (جلاسر) على هذا التساؤل بقوله: «إن العلاج الواقعي لا مكان فيه للتصلب وعدم المرونة، وإذا كان التركيز يكون على الحاضر، فإن من المقبول مناقشة بعض الخبرات الماضية خاصة الخبرات الإيجابية أو خبرات النجاح، فالمسترشد الذي يعاني من الاكتئاب حالياً، يتم التركيز على ظروفه الحالية، ولكن من المفيد أن يعرف المرشد بعض المواقف الماضية التي كان فيها سعيداً ومشبعاً لحاجاته، والأزواج الذين يعانون من عدم التوافق الزواجي يمكن سؤالهم عن الأوقات التي كانوا يشعرون فيها بسعادة، وبوجه عام، فإن نظرية العلاج الواقعي عندما تقرر مبدأ معيناً، فإنها تسمح بقدر من المرونة في حدود مالا يتناقض مع هذا المبدأ (Glasser, ١٩٨٠).

ويقوم المرشد بالاستفسار من المسترشد عن كيفية قضاء وقته، وذلك على نحو تفصيلي، **فالتفاصيل تعد غاية في الأهمية للفحص الذاتي**، إنها تكون بمثابة مرآة سلوكية تعكس سلوك المسترشد ليرى نفسه مثلما يراه المرشد، بطبيعة الحال فإن المرشد سوف يساعد المسترشد على أن يرى سلوكه بكل إيجابياته وسلبياته. والمسترشد عندما يرى عيوبه بنفسه، يكون ذلك أشد وقعاً وأكثر تأثيراً عما لو نبهه آخرون إلى هذه العيوب فالمحادثة تكون بمثابة المرآة السلوكية (التي تعكس سلوك المسترشد)، وحينئذ يتمكن المرشد من تحديد المجالات السلوكية من حيث درجة وقوعها تحت سيطرة وتحكم المسترشد، فهناك بعض الأفعال التي تقع في دائرة السيطرة تماماً، وأخرى تقع في هذه الدائرة بدرجة أقل ... وهكذا، بالإضافة إلى ذلك، فإن المعرفة التفصيلية للنشاط اليومي الذي يقوم به المسترشد يمكن المرشد من تحديد السلوكيات التي يتعين على المسترشد أن يصدر عليها أحكاماً تقويمية من منظور إشباعها لحاجاته.

(ج) التمركز حول المسترشد (أنت وليس الآخرين):

إن مفهوم المسؤولية عن السلوك يقضي بأن يتركز الحوار والمناقشة على سلوك المسترشد وذلك من منظور محدد في العلاج الواقعي، فالكثير من

المسترشدين أثناء حديثهم مع المرشدين ينصب حديثهم على ما يقوم به أطراف أخرى وكأنهم السبب فيما يعانيه المسترشدون، فالزوجة التي تعاني في حياتها الزوجية ينصب حديثها على تصرفات الزوج المشاكس، والمراهق المتمرد ينصب حديثه على الأبوين المسيطرين... الخ، وفي مثل هذه الحالات، فإن المعالج أو المرشد يجب أن يوجه دفة الحديث، بحيث يتحدث المسترشد عما يفعله هو، (ص ٤٢ ، Wubbolding,١٩٨٨)، وليس عما يفعله الآخرون، هذه المسألة ليست بالسهلة، وقد تتطلب جهداً فائقاً.

(د) تقييم المسترشد لسلوكه:

في الخطوة السابقة تمت مواجهة المسترشد بواقع سلوكه، وتم الكشف عن السلوك بحيث أصبح واضحاً للمسترشد والمرشد. وعند تحقق ذلك يطلب المرشد من المسترشد ان يقيِّم سلوكه، بمعنى أن يصدر عليه أحكاماً على ضوء معايير الصواب والواقع والمسؤولية والجدوى للاحتياجات والرغبات، ويقوم المرشد بمساعدة المسترشد على تقييم سلوكه من خلال الطرق الآتية:

١ - التعرف على مدى إيمان المسترشد بأن سلوكه يخدم مصالحه، أو يدفع به إلى الاتجاه المرغوب حالياً أو مستقبلاً، وفي هذا الإطار يسأل المرشد المسترشد: هل سلوكك يساعدك أم يؤذيك؟، إن إجابة المسترشد على ذلك تمثل احد أشكال تقدير القيمة التي يحصل عليها المرشد منه، وهذا الشكل يفيد في المرحلة الأولى من العلاج، كما قد يكون مفيداً في العلاج ككل وذلك في الحالات البسيطة التي تحتاج إلى تعديل سلوكي بسيط، أما إذا كانت الحالة تحتاج إلى تغيير شامل، يصبح من الضروري الاستمرار في عمل التقييمات الأكثر دقة.

٢ - التعرف على رؤية المسترشد فيما إذا كانت السلوكيات التي يقوم بها تحقق له مايريد، بمعنى آخر: ما نظرة المسترشد إلى فاعلية سلوكيات محددة يقوم بها - في تحقيق رغباته وإشباع حاجاته؟ على سبيل المثال: شخص مكتئب، وقد تم فصله من العمل منذ ثلاثة أشهر، ويتمثل برنامجه اليومي في الاستيقاظ من النوم في الحادية عشرة صباحاً، يتناول فطوره، ويشاهد التلفزيون حتى

الثامنة مساءً، ثم يخرج لتناول العشاء في أقرب مطعم أو بالمنزل، ليعود إلى مشاهدة التلفزيون حتى الثانية صباحاً، ثم يخلد إلى النوم حتى حوالي الحادية عشرة من صباح اليوم التالي... إن المرشد في هذه الحالة، يطرح على المسترشد السؤال التالي: هل هذه السلوكيات ستفيد في أن يعود المسترشد إلى وظيفته التي فصل منها، أو في تخليصه من الاكتئاب؟ إن المرشد من خلال هذا السؤال يحاول أن يجعل المسترشد يقدر فاعلية سلوكه الحالي، وهل يحقق له مايريد أم لا؟ وهذه الطريقة في التقييم هي الأكثر استخداماً في العلاج الواقعي، وتعتمد على المناقشة المستفيضة، والحوار المتبادل بشأن الرغبات والمفاهيم والسلوك الكلي للمسترشد، وهذا يعني أن هذه الطريقة يتم تنفيذها بعد أن يكون المسترشد قد حدد رغباته وحاجاته (ص ص ٣ - ١٣، Renna, ١٩٩١).

٣ - تقييم المسترشد لسلوكياته وفق معيار اتفاقها مع القواعد والحقائق والمسلمات، سواء كانت هذه القواعد أخلاقية، أو قانونية، أو حقائق اجتماعية أو مهنية. وتأتي أهمية التقييم وفق هذا المنظور من أن المسترشد غالباً مايكون على وعي بسلوكه، لكنه يختلق التبريرات الزائفة كمحاولات غير واقعية لإعادة صياغة العالم الخارجي بما يتفق مع عالمه الداخلي (مجموعة الصور).

٤ - تقييم المسترشد لرغباته من منظور إمكانية تحقيقها: هل ما يريده المسترشد يمكن تحقيقه؟ أي يمكن الحصول عليه؟.. ففي هذه الطريقة تتجسد مدى واقعية مجموعة الصور، خاصة وأن كثيراً من الحالات تريد تحقيق رغبات لا يمكن تحقيقها لأنها غير واقعية بالمرة.

٥ - تقييم مستوى استعداد المسترشد لتغيير سلوكه والالتزام بالخطة الإرشادية، وهذه الطريقة غاية في الأهمية في نظرية العلاج الواقعي، فالمرشد يسأل المسترشد: إلى أي حد يوجد لديك الاستعداد لتغيير حياتك والالتزام بالاستشارة؟ فإذا تبين للمرشد ان المسترشد لديه مستوى منخفض من الاستعداد، فإنه يوجه إليه السؤال التالي: هل هذا المستوى من الاستعداد سوف يفيدك؟... إن الهدف من ذلك ان يكون المسترشد اكثر استعداداً والتزاماً، وعلى

الرغم من أن هذا المستوى من التقييم يأتي بمثابة فحص ذاتي مستمر طوال الاستشارة، إلا أنه من الضروري التأكيد عليه منذ الجلسة الأولى.

وعند تقييم مستوى استعداد المسترشد لتغيير سلوكه، فإن المرشد يقوم بجهده لتشخيص هذا المستوى على نحو دقيق، فالمرشد ينصت باهتمام إلى التعبيرات اللفظية وغير اللفظية التي يعبر بها المسترشد عن مدى التزامه، وأثناء الجلسات الإرشادية، فإن المرشد يرصد بدقة التغير والثبات في مستوى التزام المسترشد، ويعمل على رفع مستوى هذا الالتزام.

الخطوة الرابعة: خطة الإرشاد

(أ) متضمنات الخطة الإرشادية:

على ضوء المعلومات الكافية عن معاناة المسترشد وظروفه، وعلى ضوء الرغبات والحاجات التي لم تشبع وما نتج عن ذلك من مشكلات، يقوم المرشد بوضع خطة العلاج والإرشاد مشاركة مع المسترشد، هذه المشاركة مسألة اساسية لأنها تحقق الاندماج بين المرشد والمسترشد، وترتبط بظروف المسترشد مثلما تؤكد مسؤوليته في تنفيذها لأنها وضعت بمشاركته، وإذا كان كشف مجموعة الصور والسلوك الكلي ثم التقييم، بمثابة الجانب الأساسي في بنية العلاج الواقعي، فإن التخطيط هو الذي يجعل هذه البنية تعمل، وذلك استناداً إلى خطة استشارية إيجابية فعالة في تغيير سلوك المسترشد وبالتالي مساعدته على إشباع حاجاته.

وتتضمن الخطة الإرشادية الأنشطة التي يقوم بها المسترشد، سواء تلك الأنشطة التي تتعلق بصيانة الذات، أو تلك الأنشطة الخاصة بعلاقة المسترشد بغيره من أفراد الأسرة والأقارب، والأصدقاء وزملاء العمل... إلخ، إن الخطة الإرشادية الخاصة بمسترشد يعاني من الاكتئاب يمكن أن تتضمن برنامج عمل يومي يبدأ بالاستيقاظ في السادسة صباحاً وينتهي في العاشرة مساء، وعلى امتداد تلك الفترة يتم تحديد الأنشطة التي سيقوم بها المسترشد في توقيتات معينة، كما أن الخطة الخاصة بمراهق متمرد يعاني من الفشل الدراسي

واضطراب علاقته بالوالدين والمدرسين يمكن أن تتضمن ما الذي سيقوم به (ما الذي يفعله بالضبط) في علاقته بالوالدين والمدرسين بجانب طريقة استذكار الدروس، والخطة الإرشادية الخاصة بزوجة تعيسة تعاني من تردي علاقتها مع الزوج، تتضمن الأفعال وردود الأفعال التي ستقوم بها الزوجة شأن موضوعات معينة في حياتها الأسرية وعلاقة الأسرة القرابية... في هذه الحالات تختلف الخطط الإرشادية من مسترشد إلى آخر، كل حسب ظروفه ومعاناته وحاجاته ورغباته.

وما أن يتم وضع خطة الإرشاد حتى يتم تقييمها بناء على معايير الخطة الجيدة، فكلما توافر في الخطة أكبر قدر ممكن من تلك المعايير تزداد احتمالات نجاحها في تحقيق التغيير المنشود، وأثناء التنفيذ، فإن الخطة تخضع لعملية متابعة للتأكد من سلامتها وكفاءتها والتزام المسترشد، وتدعيم نقاط القوة، والتغلب على نقاط الضعف، ويقول (جلاسر) إنه من النادر صياغة خطة كاملة، فلا يوجد لاعب كرة يحرز هدفاً في كل مباراة، والمرشد الفعَّال هو الذي يصوب بدقة نحو الأهداف المبتغاة، ويتوخى كل ما هو ممكن، فالخطة هنا تكون مثل السياسة «فن الممكن».

(ب) مواصفات الخطة الإرشادية:

إن الخطة الارشادية حسب نظرية العلاج الواقعي، يجب أن تتوافر فيها مجموعة من المعايير، حتى تكون فعّالة، وتتمثل هذه المعايير فيما يلي:

(١) البساطة: بمعنى أن تكون خطة الإرشاد سهلة الفهم والاستيعاب من جانب المسترشد، ومن المعروف أن المسترشدين يختلفون من حيث القدرة على فهم واستيعاب خطة الارشاد، فالخطة البسيطة بالنسبة لمسترشد معين، قد تكون معقدة بالنسبة لمسترشد آخر، وتمثل الخطة البسيطة أهمية خاصة للأشخاص الذين يعانون من اكتئاب حاد والذين لديهم وعي اكبر بمشاعرهم مقابل وعي هامشي بافعالهم، مثل هؤلاء الأشخاص تستهلكهم المشاعر السلبية، ويكونون أكثر استعداداً للتجاوب مع الخطط الإرشادية البسيطة.

(٢) الواقعية: بمعنى أن تكون الخطة قابلة للتحقيق وفق ظروف المسترشد وقدراته وإمكاناته التي يفترض أن المرشد قد أصبح يعيها جيداً. إن ظروف بعض المسترشدين وقدراتهم قد تسمح بوضع خطة تفصيلية وموسعة، وتتضمن أنشطة ترفيهية يمكنهم القيام بها، والبعض الآخر من المسترشدين لا تسمح ظروفهم وإمكاناتهم بذلك لأسباب متعددة. إن واقعية الخطة لا تعتمد فقط على درجة وعي المسترشد بعنصر الفعل الخاص بالجهاز السلوكي، ولكن أيضاً على درجة قوته، وكلما كانت الخطة واقعية، زادت فعاليتها في مساعدة المسترشد على إدراك أن بمقدوره ان (يفعل)، أي أن يكون مسؤولاً عن حياته وأنه يستطيع التغيير، ويستطيع أن يشعر بالنجاح، وأن عليه ألا يستسلم للسلوكيات المدمرة.

(٣) الإيجابية: حسب نظرية العلاج الواقعي، فإن الخطة الإيجابية هي التي تقوم على مبدأ: (سأفعل)، وليس على مبدأ (سأقلع عن الفعل)، من ذلك مثلاً أن خطة الإرشاد خاصة بشخص يعاني من حياة زوجية تعيسة نتيجة الشجار المستمر مع الزوجة، هذه الخطة لا تتضمن مبدأ (سأقلع عن الشجار) وإنما تتضمن (سأقوم بسلوكيات معينة لا تعبر عن الغضب) مع تحديد هذه السلوكيات ويستند المرشدون الواقعيون في ذلك إلى أن مجموعة الصور تكون أكثر استقبالاً وتمثلاً للقيام بالأفعال، مقارنة بالكف عن الأفعال.

(٤) تلبية الحاجة: بمعنى أن تكون خطة الإرشاد أو العلاج تستجيب للحاجة غير المشبعة لدى الفرد، لقد سبقت الإشارة إلى أن الكشف عن مجموعة الصور يتضمن التعرف على رغبات الفرد وحاجاته، ومتى تم ذلك فإن خطة الإرشاد يجب أن تساعد الفرد على تحقيق الإشباع المفتقد. إن المسترشد الذي تكشف مجموعة الصور التي لديه عن أنه لم يشبع الحاجة إلى الإنتماء قد تتضمن أن يتواصل مع أشخاص معينين مع تجنب الاتصال بأشخاص آخرين لا يستريح إليهم، كما أن المسترشد الذي لم يشبع الحاجة إلى القوة يمكن أن تتضمن خطة الإرشاد الخاصة به القيام بأنشطة معينة، طبقاً لظروفه وإمكاناته - بما يساعده على إشباع هذه الحاجة.

(٥) الاستقلالية: بمعنى ان يكون تنفيذ الخطة غير معتمد على أي عوامل أو ظروف تتعلق بالآخرين او بالوسط المحيط بالمسترشد، إن التنفيذ يعتمد كلياً على المسترشد فقط، فالخطة المستقلة هي التي تستبعد صيغة الشرط (سأفعل لو...)، فقد تتضمن الخطة أن يبدأ المسترشد يومه في السابعة صباحاً، ليمارس انشطة محددة لمدة ساعة... إلخ، فإذا أفاد المسترشد بأنه سيبدأ يومه في هذا التوقيت (السابعة صباحاً) إذا وجد من يوقظه، فمعنى ذلك انه يجعل تنفيذه للخطة معتمداً على الآخرين، وليس عليه هو، فإذا أقر المرشد خطة تتضمن ذلك، فإنها تكون مفتقدة لجانب أساسي الا وهو الاستقلالية.

(٦) التحديد: يقصد بصفة (التحديد) في الخطة الإرشادية، وضع النقاط على الحروف، والاستخدام المقنن للكلمات والعبارات فلا مجال فيها للوقائع غير المحددة مثل: (في الوقت المناسب)، أو (حين تأتي الظروف المناسبة)، أو (عدد كاف من المرات).. مثل هذه العبارات غير المحددة وما يشابهها تفقد خطة الإرشاد صفة أساسية ينبغي أن تتوافر فيها وهي صفة (التحديد)، ولكي تتوافر هذه الصفة لابد من حسم الوقائع بالتحديد: التوقيت (متى؟) (كم مرة؟)، (وبأي معدل؟) (أين؟) ... إلخ.

(٧) الفورية: هذه الخاصية تعني أن تكون الخطة قابلة لأن يقوم بها المسترشد في الحال ودون تأجيل، ومن الأسئلة الجيدة التي توجه إلى المسترشد للتأكد من استيعابه والتزامه بالخطة الإرشادية، مؤكدة خاصية الفورية: ماذا ستفعل هذه الليلة؟، وكيف ستتواصل بشكل فعال مع أفراد الأسرة عندما تعود الى المنزل؟، وما الأنشطة الخاصة بالاستمتاع التي ستقوم بها بعد تناول طعام الغذاء؟ مثل هذه الأسئلة يجب أن تكون الإجابة عنها ذات صفة حالية بمعنى أن المسترشد سيقوم بتنفيذ الخطة في الحال، غير أن ذلك لا يعني أن الخطة لن تتضمن أنشطة مرحلية، أو إجراءات يقوم بها المسترشد بعد فترة معينة، فالواقع أن هذه الأنشطة لن تخلو منها اي خطة، لكن صفة (الفورية) تعني البدء في تنفيذ الخطة بدءاً من (اليوم) وعندما يحين وقت القيام بالأنشطة المرحلية يتم القيام بها.

(٨) التركيز على العملية: يقصد بذلك أن تكون الخطة مركزة على الإجراءات والأفعال التي سيقوم بها المسترشد بغض النظر عن أية نتيجة، وترى نظرية العلاج الواقعي أن الخطة المركزة على العملية تكون خطة واقعية قابلة للتحقيق، وهي تتضمن كيفية الوصول إلى الهدف، أي كيفية تحقيق الرغبات والحاجات للمسترشد. أما الخطة المركزة على الهدف (أو النتيجة) فإنها وإن كانت تتضمن الإجراءات، إلا أنها تكون أقل توضيحاً وأقل قابلية للتطبيق، إن المرشد الذي يمارس العلاج بالواقع، يفترض فيه امتلاك المهارة التي تساعد العملاء على تغيير اتجاه تفكيرهم وتخطيطهم من النتيجة إلى العملية، فالمسترشد يفكر في إزالة حالة الاكتئاب، وعلى المرشد أن يجعل تفكيره ينصب على الإجراءات والأنشطة التي تحقق له ما يفكر فيه، قبل أن يفكر في النتيجة.

(٩) القابلية للتكرار: قد تبدو هذه الخاصية غريبة بعض الشيء لكنها أساسية، وهي تعني أن الأنشطة التي تتضمنها الخطة يجب أن تتوافر فيها إمكانية القيام بها مراراً وتكراراً، وبصفة دورية منتظمة حسب متطلبات الخطة، من ذلك مثلاً، أن تتضمن الخطة نشاطاً رياضياً كل يوم، أو زيارة الأصدقاء مرة في الأسبوع، أو النوم والاستيقاظ في موعد محدد.... إلخ، ويرى المرشدون الواقعيون أن الحزن والقلق والتفكير السلبي، والآلام السيكوسوماتية... إلخ، لابد من تغييرها إلى أعراض إيجابية، وهذا يتم فقط من خلال قابلية الخطة للتكرار المحبب إلى المسترشد بحيث يصل إلى درجة الإدمان الإيجابي للأنشطة المتضمنة في الخطة. ويتعين صياغة الخطة بصفة دورية لبناء القوة وتشجيع المسترشد على تحمل مسؤولية حياته، وبطبيعة الحال، فإن الخطط المكررة لابد من النظر في صياغتها بصفة دورية لبناء القوة وتشجيع المسترشد على تحمل مسئولية حياته، ويذهب بعض المهتمين بالعلاج الواقعي إلى أن الخطة مهما كان شكل صياغتها، فإنها يجب أن تتضمن القيام بإنجازات محددة يومياً، وأن تتضمن أنشطة ممتعة، وكذلك أنشطة يومية تتعلق بالتوجه نحو الآخرين.

(ج) برنامج الإحلال:

سبقت الإشارة إلى أن الفرد لديه «مجموعة صور» تتضمن الرغبات الخاصة به، ومن خلال مجموعة الصور فإنه يقوم بتلبية حاجاته، فإذا عجز عن تلبية هذه

الحاجات وقع تحت طائلة المعاناة والعوارض النفسية. إن عجز الفرد عن إشباع حاجاته قد يرتبط بوجود صور غير واقعية، أو غير صحيحة في مجموعة صوره، ومن ثم فإن التعامل الإرشادي أو العلاجي يتضمن استبدال هذه الصور وإدخال صور جديدة في عالم الرغبات «مجموعة صور»، كما يتضمن إدخال سلوكيات جديدة والتغيير في متضمنات عناصر النظام السلوكي للفرد بحيث يصبح أكثر سيطرة على حياته وأكثر قدرة على إشباع حاجاته، (Scanlan & Stumph ، ص ص ٦٦ - ٧٠، ١٩٩٥). فالعناصر السلبية أو التراجعية الخاصة بالفشل والضعف وانخفاض السيطرة، تحل محلها عناصر إيجابية إقدامية خاصة بالنجاح والقوة وزيادة السيطرة، هذه العملية تعرف ببرنامج الإحلال، إنه يتضمن سلوكيات فعل، وسلوكيات أعراض إيجابية، وسلوكيات تلبي الرغبات والحاجات ويصحب ذلك:

- مساعدة المسترشد على تحديد الرغبات التي تلبي حاجاته.
- مساعدة المسترشد على تحديد السلوكيات التي عليه القيام بها والسلوكيات التي يقلع عنها.
- مساعدة المسترشد على المشاركة في وضع خطة إرشادية والالتزام بها.

إن برنامج الإحلال هو في حقيقته برنامج للتنمية الذاتية، لأن الضعف وفقدان السيطرة وما يرتبط بذلك من سلوك غير صحيح، إنما هو عملية تدريجية للتدهور من خلال سلوكيات (التخلي)، وسلوكيات الأعراض السلبية، والإدمان السلبي، وعدم القيام بأفعال إيجابية. وبرنامج الإحلال ينطلق من الفكرة الأساسية في العلاج الواقعي، وهي أن الإنسان له حاجاته، ويحاول أن يلبيها بطرق ناجحة وقوية ومرنة حتى يمكنه السيطرة على حياته، وتتحقق له (السيطرة) عندما يسلك سلوكيات إيجابية، وفي هذه الحالة يقال إن الشخص لديه تحكم فعال في حياته، أما إذا سلك الفرد سلوكيات الفشل والضعف وعدم الواقعية وهو بصدد السعي لإشباع رغباته وحاجاته، فإنه يفقد التحكم أو السيطرة على حياته، وبالتالي يقع تحت طائلة المعاناة، والأساس في برامج الإحلال التي يتّبعها العلاج الواقعي يتمثل في سلوكيات التخلي، مقابل سلوكيات الفعل.

■ سلوكيات التخلي:

وهي سلوكيات تراجع، والمرحلة الأولى في فقدان التحكم غير الفعال هي أن يتخلى الشخص، أو يقلع عن سلوكيات (الفعل)، وكذلك عن سلوكيات الأعراض الإيجابية ليتجه إلى سلوكيات الأعراض السلبية، فينتابه الفتور واللامبالاة وعدم الاهتمام. وهذه السلوكيات قد تكون عامة، وقد تكون جزئية، على سبيل المثال: فإن الشخص قد يتخلى عن (كل) العلاقات المشبعة وهنا تكون معاناته أشد، وقد يتخلى عن (بعض) العلاقات المشبعة، ويحتفظ بالبعض الآخر، وهنا تكون معاناته أقل حدة.

وفي المرحلة الثانية من التحكم غير الفعال تظهر الأعراض السلبية، في السلوك بمكوناته: الأفعال، المشاعر، التفكير، وينعكس ذلك على الوظائف العضوية بدرجات متفاوتة، ويقع الشخص تحت طائلة المعاناة السلوكية، وذلك على النحو التالي:

- **الأفعال**: وتتمثل في التصرفات المدمرة للذات أو للآخرين، مثل الجنوح وعدم الالتزام بالقواعد، والسرقة، والاغتصاب، وقد تصل إلى القتل، بالإضافة إلى الإدمان السلبي بمعنى تعاطي المخدرات والكحوليات بحيث تستعبد الشخص فيكون أسيراً لها.

- المشاعر: وتتمثل في الغضب والحزن، والكراهية، والشعور بالضيق أو الشعور بالذنب، والخجل... وكل ذلك يولد داخل الفرد مشاعر قلق، وهي سلوكيات يختارها الفرد، ولا تحقق الإشباع لحاجاته ورغباته، ويصبح مفتقداً للسيطرة الفعالة.

- التفكير: أما التعساء، الذين لم يتمكنوا من إشباع حاجاتهم، فيطورون مستويات من التفكير المضطرب والذهنية المشوشة، كالهواجس، والأفكار غير المنطقية، والتناقض في التفكير، والأوهام، والمعتقدات غير السليمة...إلخ، وتتراوح اضطرابات التفكير مابين الشكل الخفيف من الجنون إلى المشكلات العقلية الحادة (الذهان) بما يعبر عن فقدان التحكم والسيطرة ويصاحب كثيراً من سلوكيات الفشل أعراض جسمانية ليس لها سبب عضوي، وهذه الأعراض

ليست نتيجة لما حدث للشخص، ولكن لما أحدثه الشخص بنفسه من توتر وما أحدث فيها من الآلام لدرجة الانهيار الجسماني. ومن الضروري ملاحظة أن العلاج بالواقع يتعامل مع السلوك الكلي، ومع المسترشد بصورة كلية، بمعنى أن الأفعال السلبية تتداخل مع المشاعر السلبية. فالشخص الغضوب قد تضطرب أفعاله ويقدم على أفعال هدامة، والشخص الذي تضطرب أفعاله، تضطرب مشاعره... فالإنسان ينظر إليه في العلاج الواقعي بشكل كلي وليس على أنه شخص يعاني من مشكلات معزولة أو منفصلة.

فالسلوكيات التي تعبر عن التحكم والسيطرة تتداخل مع تلك التي لا تعبر عن ذلك، وسلوكيات النجاح تتداخل مع سلوكيات الفشل.

■ سلوكيات الفعل:

وهي سلوكيات القوة والنجاح، وسلوكيات الإقدام، ويتم الوصول إليها عندما يرغب الشخص في القيام بالفعل، وعندما يرغب في التغيير والتحسن، وإذا ما تم وضع الخطة الإرشادية، وتنفيذها، فإن ذلك يتحقق ويمكن الوصول إليه، وسلوكيات (الفعل) ترتبط بها سلوكيات الأعراض الإيجابية التي تتناقض مع سلوكيات الأعراض السلبية، فلئن كانت سلوكيات الأعراض السلبية تحدث من خلال الأنشطة غير الفعالة في تلبية الرغبات والحاجات، فإن سلوكيات الأعراض الإيجابية تحدث من خلال أنشطة فعالة، وهذه السلوكيات هي الأخرى تنعكس على السلوك بمكوناته المختلفة: الأفعال والمشاعر والتفكير، وينعكس ذلك على الأداء العضوي في صورة أنشطة صحية:

❖ **الأفعال الإيجابية:** وهي الأفعال التي يتمكن من خلالها الشخص من تلبية رغباته وحاجاته دون إضرار بنفسه او بالآخرين، فهو ينفع نفسه وينفع الآخرين، فالمرشد في العلاج الواقعي يساعد المسترشد على أن يقلع عن الأفعال السلبية المدمرة للذات، لتحل محلها الأفعال الإيجابية التي تدعم الذات. والأفعال الإيجابية تتسع لتشمل كل ما من شأنه تحقيق وجود أفضل للشخص، ويدخل فيها الاهتمام بالمأكل والملبس، النظافة الشخصية، النظام، إقامة علاقات طيبة

بالآخرين، ممارسة الهوايات والرياضة المحببة، وكافة ما من شأنه تحقيق المتعة والترفيه المباح، وإنجاز الأعمال أولاً بأول أو البحث عن عمل إذا لم يكن هناك عمل... إلخ، ولإحلال الأفعال الإيجابية محل الأفعال السلبية، فإن المرشد يوجه إلى المسترشد أسئلة خاصة بالاستكشاف، وأسئلة خاصة بالتقييم، ومن أمثلة النوع الأول من الأسئلة، تلك التي تدور حول النشاط اليومي، ومحتويات هذا النشاط، وعلاقة الشخص بالآخرين، والأنشطة الترفيهية التي يقوم بها، والهوايات، والنشاطات في مجال العمل، والأنشطة لخدمة الآخرين.... ومن أمثلة الأسئلة التقييمية، تلك التي تدور حول الأفعال الحالية التي يقوم بها المسترشد من منظور كونها تحل مشاكله أم لا؟ وكذلك الأسئلة التي تدور حول رأيه في الأفعال الإيجابية عموماً مثل: أنشطة العناية بالذات، التواصل مع الآخرين، قضاء وقت ممتع، ممارسة الرياضة... وذلك لمعرفة رأيه في ذلك، أي ما إذا كان يتوقع أو يعتقد أن قيامه بهذه الأفعال سوف يحل مشكلته أم لا؟.

❖ المشاعر الإيجابية: ولما كان الشخص لديه مشاعر سلبية فعّالة مثل الاكتئاب، الغضب، الكراهية، الشعور بالذنب، الخجل... إلخ، فإن هناك ضرورة لإحلال مشاعر إيجابية مثل الفرح، السرور، المتعة، الثقة، الشعور بالكفاءة، تقبل الذات،.... ويحاول المرشد إحلال هذه المشاعر في نفس المسترشد من خلال مساعدته على وصف المواقف والظروف والأفعال التي عايشها المسترشد عندما كان سعيداً خلال الأيام أو الشهور الماضية، وكيف كان يتصرف عندما يشعر بالسعادة، وماذا يعرف أو يعتقد عن كيفية تصرف الناس عندما يشعرون بالسعادة، وهل لديه اهتمام بالمعرفة عن السعادة؟ ولماذا لم يوجد لديه هذا الاهتمام؟ وإذا كان مهتماً بالسعادة، فهل قام بشيء ما ليجعل نفسه سعيداً؟ كذلك هناك أسئلة تقويمية، يتعرف من خلالها المرشد على رؤية المسترشد بشأن ما إذا كانت مشاعره السلبية الحالية تفيده أم تضره؟ وهل يفيده أن يخبر أصدقاءه بهذه المشاعر، وما رؤيته لما هو مطلوب منه بشأن أن يكون راضياً؟ وما الذي يريده من الآخرين (الطرف الآخر في المشكلة)؟ وهل يتوقع أن هذا الطرف سوف يحقق ذلك؟ وهل الذي يريده من الطرف الآخر شيء ممكن التحقيق؟... إلخ.

❖ التفكير الإيجابي: فالمرشد بالعلاج الواقعي يعمل على أن يحل التفكير الإيجابي الواقعي محل التفكير السلبي غير الواقعي، إنه يعمل على أن يحول المسترشد:

❖ من: شخص منسحب من الواقع يعيش في عالمه الخاص.

إلى: شخص متفاعل مع الواقع، يعي ذاته ويعي العالم من حوله.

❖ من: شخص يفكر في المشكلة من زاوية واحدة.

إلى: شخص يفكر في المشكلة من زوايا مختلفة.

❖ من: شخص يرى أن المشكلة أو الموضوع أكبر من تحمله.

إلى: شخص يتعامل مع المشكلة أو الموضوع ببساطة ويمكنه التغلب على مشكلاته.

❖ من: شخص يتوقع المخاطر والشر.

إلى: شخص متفائل، متفتح على الخير.

❖ من: شخص يفكر بيأس وأسى.

إلى: شخص يفكر بأمل ومرح.

❖ من شخص يتعامل مع الواقع بعدم مسؤولية.

إلى: شخص يتعامل مع الواقع بمسؤولية.

وهناك أسئلة يوجهها المرشد إلى المسترشد، بعضها خاص باستكشاف (التفكير الآن) وبعضها خاص بتقييم هذا السلوك (التفكير)

ومن امثلة النوع الأول من الأسئلة:

- هل غيرت تفكيرك بشأن موضوع مهم؟ ما هذا الموضوع؟ وما هو التغير على تفكيرك؟ ولماذا كان هذا التغيير؟.

- ما الأشياء التي تفكر فيها حالياً، ولم تكن تفكر فيها من قبل؟.

- هل هناك موضوعات معينة تسيطر على تفكيرك الآن؟ وما هذه الموضوعات؟ وما نمط تفكيرك فيها؟.

ومن أمثلة النوع الثاني من الأسئلة (التي تقيّم التفكير): تلك الأسئلة التي تدور حول المسترشد بشأن الاستفادة أو الأضرار المترتبة على تفكيره في المشكلة بالطريقة التي يفكر بها، وما الذي يعتقد المسترشد حدوثه إذا فكر في المشكلة بطريقة جديدة، وما الذي يعتقده بشأن الطريقة التي يفكر بها الشخص السعيد إذا واجهته نفس المشكلة... وما إذا كان التفكير بطريقته الحالية يساعد على حل المشكلة... الخ.

(د) تأكيد الالتزام بالخطة:

يقصد بذلك الحصول من المسترشد على تأكيد بأن يلتزم بالخطة الإرشادية التي تم وضعها بالمشاركة مع المرشد، وهذا التأكيد يكون شفوياً ومكتوباً، سواء في إطار الإجراءات الإدارية أو كجزء مستقل يعبر عن تعاقد بين المرشد والمسترشد وموقعاً عليه من الطرفين. وتأكيداً للالتزام، فإن المرشد يطلب من المسترشد تذكر بعض عناصر الخطة، وقد يطلب منه أنه يجري (بروفة) لأداء جوانب معينة، أو أن يتعرف على رؤيته بشأن نتيجة الالتزام ونتيجة عدم الالتزام، وإذا كان الالتزام من جانب المرشد أمراً مفروغاً منه، فإن دور المرشد أن يجعل المسترشد ملتزماً، ليس فقط من منظور اهمية تنفيذ خطة الإرشاد المتفق عليها، وإنما أيضاً لأن الالتزام يكتسب معه المسترشد إحساسا بالمسؤولية والأهمية الذاتية واحترام الذات واحترام الآخرين، كما ثبت أن تنفيذ الالتزام من جانب المسترشدين يكتسبون معه أساليب سلوكية لإشباع حاجاتهم وفق مبادئ المسؤولية والواقعية والصواب بما يسفر عن تكوّن هوية النجاح في شخصياتهم (Greenwalt، ص ص ٥٦ - ٦٥، ١٩٩٥)

(هـ) التعلم:

في الخطوات السابقة تم وضع خطة إرشادية هادفة، وذلك مشاركة بين المرشد والمسترشد، كما تم التأكيد على الالتزام بالخطة، وتمت صياغتها في

صورة أنشطة وسلوكيات يلتزم بها المسترشد بحيث يتحقق برنامج الاحلال على النحو السابق توضيحه.

ويتم تنفيذ الخطة بواسطة المسترشد تحت إشراف ومتابعة وتقييم المرشد لهذا التنفيذ والذي يتضمن عملية تعلم، بمعنى تعليم المسترشد مجموعة من السلوكيات التي تتضمن معايير المسؤولية، والواقعية والصواب، وهي المفاهيم الأساسية في تطبيق العلاج الواقعي، ومن خلال متابعة التنفيذ وتقييمه من جانب المرشد، فإن المسترشد يحصل على حكم صادق وموضوعي بشأن مدى نجاحه أو إخفاقه في عملية التعلم، ويتبين له جوانب القوة، وجوانب الضعف، وكيفية تدعيم الإيجابيات والتغلب على السلبيات، وهذه العملية تتضمن تقويم التعلم وإعادة التعلم، وذلك في إطار العمليات الآتية:

- محتوى التعلم ومرتكزاته.
- تقويم التعلم.
- إعادة التعلم.

(١) محتوى التعلم ومرتكزاته:

ففي العلاج الواقعي تنحو الممارسة بكل ثقلها نحو المسترشد لكي يتعلم السلوكيات الإيجابية من خلال المرشد الذي من المفترض أنه يتقبل المسترشد ويضبط سلوكه على النحو الصحيح، ويُفترض أن المسترشد يمكنه تعلم سلوكيات مسؤولة حديثة الاكتساب. كما يُفترض أن المسترشد لديه الاستعداد لتغيير سلوكه السلبي، وكثيراً ما يتسم المسترشدون بأنهم (عنيدون) عند مناقشة (سلوكياتهم المدمرة) مع المرشد. إنهم يحاولون تبرير هذه (السلوكيات) فإذا سمح المرشد بذلك، أو قبل تبريراتهم فإن الإرشاد لن يأتي بنتيجة. ويكون على المرشد أن يحقق الاندماج الكافي مع المسترشد بحيث يجعله مفعماً بالأمل في الشفاء وبالتالي الاستمرار في تلقي الإرشاد إلى أن يتخلى تدريجياً عن اعتقاداته الخاطئة بشأن (السلوكيات المدمرة). وبالتالي يتخلى عن هذه السلوكيات. وكلما كان المسترشد أكثر «لا مسؤولية» زاد مايجب عليه أن يتعلمه من السلوك

الايجابي حتى يتمكن من إشباع حاجاته، وتزداد اللامسؤولية لدى الأشخاص شديدي الاضطراب النفسي، أو مدمني الخمور أو المخدرات بشكل مزمن. إن تعلم السلوكيات الإيجابية في العلاج الواقعي، يرتكز على جانبين أساسيين:

الأول: توضيح كيفية التخلص من المعاناة:

وتتمثل هذه الكيفية في الالتزام بمعايير المسؤولية والواقعية والصواب في السلوك، والتخلي عن السلوكيات، التي لا تتضمن هذه المعايير باعتبارها سلوكيات مدمرة للذات، ولا يتمكن معها المسترشد من إشباع حاجاته وحل مشاكله. إذ أصبح عليه القيام بسلوكيات إيجابية جديدة تضمنتها الخطة، وتم تقنينها في برنامج إحلال بما يتماشى مع ظروفه.

الثاني: مسؤولية صاحب المعاناة في التخلص من معاناته:

حيث تشدد نظرية العلاج الواقعي على ألا ينزلق المرشد إلى استنتاج خاطئ مفاده أن السلوك المرضي هو نتيجة لتعاسة المسترشد. وترى النظرية أن المسترشد هو الذي صنع تعاسته بنفسه. فالتعاسة تصاحب هذا السلوك وكل ذلك نتيجة عدم الالتزام بالمسؤولية (Renna ١٩٩١ ص ص ٢ - ١٢) فانتهاك القانون، أو شرب الخمر، ليس لأن الفرد كان غاضباً، أو متصابياً ولكن لأنه افتقد المسؤولية، إن المراهق الذي يذكر للمرشد بأنه غير سعيد لأن والده امتنع عن شراء سيارة له. ينبغي أن يقابله رد المرشد بأن هذا غير صحيح، وإنما الصحيح أن هذا المراهق جعل نفسه تعيساً لأنه تعامل مع موقف الوالد بعدم مسؤولية ولا علاقة لتعاسته بامتلاك سيارة من عدمه، أليس هناك تعساء يمتلكون سيارات؟ ثم أليس هناك سعداء لا يمتلكون سيارات؟ إن السلوك المسؤول هو الذي يجعل الفرد يتوافق ويتكيف مع ظروفه. وبالتالي يكون سعيداً، سواء كان يمتلك سيارة أو لا يمتلك، وهذا السلوك يصبح ممكناً لأي فرد لا يريد التعاسة لنفسه.

وبناءً على ذلك، فإن نظرية العلاج الواقعي، ترفض أي أعذار يقدمها المسترشد عن أسباب تعاسته، كإلقاء اللوم على الوالدين أو غيرهما، أو فشل تجربة عاطفية أو الشكوى من الواقع الصعب... إلخ، صحيح أن المرشد يسمع من

المسترشد كل هذه الأعذار، لكنه يقنعه بأنها أعذار واهية، ولا يمكن أن تسبب التعاسة والمعاناة، وإنما يتسبب في ذلك سلوك المسترشد في التعامل مع المواقف.

إن تقبل الأعذار التي يقدمها المسترشد على أنها سبب تعاسته، يكون بمثابة المخدر الذي يسبب لحظة ابتهاج عابرة تزول سريعاً، ليعود إلى المعاناة ويتشكك في جدوى الإرشاد وقدرة المرشد.

(٣) تقويم التعلم:

إن المسترشد يحتاج إلى الحكم الصادق على سلوكه أثناء عملية الإرشاد، بمعنى أن يظهر المرشد استحساناً عندما يسلك المسترشد على نحو صحيح، بينما يبدي امتعاضاً إذا سلك المسترشد سلوكاً غير صحيح، ويتقبل المسترشد هذا الحكم من المرشد إذا كان يرى فيه شخصاً مخلصاً له شديد الاهتمام به.

غير أن مسألة التقبل هذه يقررها المسترشد، إذ تقع عليه مسؤولية تقرير ما إذا كان سلوكه قد تحسن أو لا؟ وما إذا كان يجب عليه تغييره أم لا؟ ومهمة المرشد أن يقنعه بهذه المسألة، ويبين له بالأدلة الواضحة ما إذا كان سلوكه قد تغير إلى الأفضل وأن عليه الاستمرار في هذا الاتجاه وتدعيمه، أو أن سلوكه لم يتغير وأن عليه ضرورة تغييره، وكثيراً ما يتطلب إقناع المسترشد الذي لم يتغير سلوكه نوعاً من الإصرار والمثابرة من جانب المرشد حتى يتقبل المسترشد نتيجة التقييم، وتنصب المثابرة هنا على تغيير ما يعتقده المسترشد بشأن السلوك المطلوب تغييره، فقد يكون عدم التحسن في سلوك السرقة اعتقاد المسترشد بأنه لا يستطيع التخلي عن السرقة، وقد يكون عدم التحسن في سلوك الشخص البدين بسبب اعتقاده أنه من الأفضل أن يأكل بنهم.. إن مهارة المرشد وهو بصدد تقييم سلوك المسترشد يجب أن تتوجه إلى تغيير ما يعتقده المسترشد بشأن هذا السلوك، وأن يلقي على المسترشد مسؤولية التغيير، وأن يقنعه بأن سلوكه غير صحيح ومبني على اعتقاد غير صحيح، ثم يضعه أمام تساؤل رئيسي، لماذا يظل تحت العلاج مادام غير راض عن سلوكه وغير مقتنع به؟ إن هذا السؤال يمثل عامل ضغط على المسترشد ليغير ما يعتقده بشأن سلوكه غير السوي وبالتالي يعمل المسترشد على تغيير هذا السلوك.

(٣) إعادة التعلم:

وهي عملية أساسية في العلاج الواقعي، ولكنها تدمج في عملية الإرشاد ككل، وعندما يتعلم المسترشد أساليب سلوكية أفضل. فإنه يدرك أثرها الطيب وبالتالي يكرر هذه الأساليب، وهنا يعمل المرشد على تدعيم هذا التوجه السلوكي، وتبقى المسألة مسألة وقت حتى يتمكن المسترشد من ترسيخ السلوكيات التي تتسم بالمسؤولية في إشباع حاجاته، إنه يكوّن علاقات جديدة، وإندماجيات أكثر إشباعاً. وبالتالي يقل احتياجه للمرشد، ويقل تردده عليه حيث أصبح كلاً من المرشد والمسترشد واعيين بالنهاية المقبلة، ومع تدعيم السلوك المسؤول من خلال التزام المسترشد وتشجيع المرشد وتوجيهه له، يكون المسترشد قد أصبح قادراً على التكيف وإشباع حاجاته بمسؤولية في إطار الواقع، ومتى وصل إلى هذه المرحلة تكون عملية الإرشاد قد حققت الغاية منها، ولكن ليس بصورة نهائية بالضرورة، إذ إن التوتر والإجهاد في الحياة قد يعاني معه المسترشد، الأمر الذي يتطلب منه التردد على المرشد من حين إلى آخر، ليكتسب تدعيمات جديدة من إعادة التعلم.

رابعاً: الأساليب الإرشادية:

إذا كان العلاج الواقعي يستند على مسلمات نظرية. فإنه يستند أيضاً على مسلمات تطبيقية تتلخص فيما يلي:

- المناقشة والحوار.
- رفض أعذار وتبريرات المسترشد.
- تقبل المسترشد ورفض سلوكه.
- مواجهة المسترشد بواقع سلوكه.
- تجنب العقاب وتأكيد تحمل النتائج.
- المثابرة، وعدم الاستسلام.
- التركيز على السلوك وليس الموقف.
- التركيز على الأفعال وليس الأسباب

- التركيز على الحاضر (هنا والآن).

هذه هي أهم الأساليب الأساسية في تطبيق نظرية العلاج الواقعي، يضاف إلى ذلك أساليب التناقض الظاهري التي يستخدمها المختصون بالعلاج الواقعي في بعض الحالات. وفيما يلي توضيح موجز لكل منها:

(أ) المناقشة والحوار:

(١) مفهوم المناقشة والحوار:

إن التعامل مع المسترشد من هذا المنظور يتطلب تواصلاً عميقاً وصريحاً مع المرشد. وهذا التواصل يتم من خلال المناقشة والحوار، فالمناقشة العميقة والموسعة، ذات المحتوى المتنوع هي الطريق الجوهري في كافة إجراءات العلاج الواقعي. وفي هذا الإطار تتضمن المناقشة الاستماع المتكرر لمعاناة المسترشد والتطرق إلى موضوعات متنوعة مثل جوانب حياة المسترشد، والآفاق الجديدة، والاهتمامات الخاصة والعامة في مجالات متنوعة: في السياسة والمسرح، والرياضة، والأفلام، والصحة، والمال، والدين، والزواج والجنس... الخ. إن الاستماع المتكرر لمعاناة المسترشد يعطيه الإحساس بالتعاطف، كما أن النقاش معه حول موضوعات عديدة يوسع رؤيته للحياة بحيث لا تكون محصورة في مشكلته، كما يمكن للمسترشد أن يتعرف على آراء المرشد في كثير من الموضوعات ويكتشف أن بإمكانه أن يتخذ موقعاً مسؤولاً تجاه أمور الحياة.

والمناقشة بين المرشد والمسترشد حسب نظرية العلاج الواقعي، هي مناقشة تقوم على الود والاهتمام والحميمية، حتى يمكن أن تكون إطارا بل ووسيلة في تحقيق الشفاء. أما الحوار فهو عبارة عن مقابلة (Interview) تتضمن محادثة (Dialouge). وفي العلاج الواقعي، لابد أن يمتلك المرشد مهارة توجيه الأسئلة إلى المسترشد والانصات الدقيق إلى إجاباته وتعليقاته. ومن أهم ملامح العلاج الواقعي أن شكل ومحتوى الحوار يتعدى مجرد توجيه الأسئلة وتلقي الإجابات، وهو في ذلك يختلف عن طرق الإرشاد الأخرى التي تستخدم الأساليب الانعكاسية. إن العلاج الواقعي يوظف الأسئلة ويوجه الإجابات بما يتناسب مع

فلسفته كمدخل علاجي وإرشادي متكامل. على سبيل المثال، فإن المرشد لا يوجه المسترشد عبارة: «إنك غاضب»، وإنما يسأله: ماهو آخر شيء قمت به وأنت غاضب؟ وفي ذلك تجسيد للتركيز على (الفعل) كأحد مكونات السلوك الكلي، كما أن المرشد لا يقول للمسترشد: «إن سلوكك ضار» وإنما يطلب أولاً من المسترشد أن يحكم هو على السلوك من خلال السؤال: هل هذا السلوك يضرك أم ينفعك؟. وفي ذلك تجسيد لمبدأ تقييم المسترشد لما يقوم به من سلوكيات من منظور المسؤولية والواقعية والصواب بما في ذلك ما إذا كانت تلك السلوكيات تحقق الإشباع للحاجات أم لا. ولما كان العلاج الواقعي يعتمد على الحوار والأسئلة في التواصل بين المرشد والمسترشد، فإن المرشد يتعين عليه أن يطور وينمي في نفسه مهارة توجيه الأسئلة.

(٢) أهداف الاندماج مع المسترشد:

إذا كان الاندماج مع المسترشد يتم من خلال المناقشة والحوار، فإن ذلك يتضمن تفاعلاً يقوم على توجيه أو طرح أسئلة على المسترشد، بطبيعة الحال. وتكون تلك الأسئلة هادفة. وترتبط بإجراءات محددة. لكن هناك أهدافاً عامة للأسئلة في العلاج الواقعي. وتتمثل هذه الأهداف بصفة أساسية في الآتي:

■ الدخول في عالم المسترشد الداخلي:

عندما نسأل المسترشد عما يريده حقاً، وماذا يفعل وماهي خطته.... فإن المرشد يحاول أن يرى العالم كما يراه المسترشد، وبالتالي يظهر مستوى أعلى من التوحد العاطفي (الصداقة) أكثر من مجرد الاستماع التأملي. فالأسئلة الماهرة أفضل لتحقيق هذا الهدف وبالتالي من المهم تطوير عدة طرق لتوجيه الأسئلة. على سبيل المثال عند توجيه سؤال إلى المسترشد بشأن ما يريد، يمكن أن يكون السؤال على النحو التالي. إذا حصلت على ماتريد، ماذا سيكون لديك؟ وعندما يقول الآباء أنهم يريدون من أبنائهم أن يعودوا إلى المنزل في وقت مبكر ويدرسوا في المدرسة ويتحدثوا بطريقة لائقة ويقوموا بواجباتهم، فإن المرشد يسأل: وماذا

بعد إذا قام الولد بكل هذه الأشياء، ما الشيء الذي تحصلون عليه؟ وتكون الإجابة المعتادة «راحة البال»، «وعدم القلق». عند هذه المرحلة يكونوا قد حددوا رغبة أساسية، فقد قاموا بتحديد مجموعة صورهم أو عالمهم الداخلي وهو شيء هام بالنسبة للعلاج الواقعي، وهذا يتحقق بشكل أفضل عن طريق توجيه الأسئلة وليس الاستماع التأملي وعبارات التوضيح وما شابه ذلك، وبالطبع فإن هذه الطرق يمكن أن تفيد عند استخدامها مع أو قبل توجيه الأسئلة الفعَّالة والماهرة.

دعم دور المرشد في مساعدة المسترشد:

ومن خلال الأسئلة والحصول على إجابات عنها يتمكن المرشد من إصدار الأحكام التقديرية ووضع الخطط بفاعلية أكثر. فمساعدة المسترشد على وصف يوم محدد من الصباح وحتى المساء يمكن أن يكون مفيداً في تقديم دلائل لتوجيه الأسئلة المناسبة حول الأحكام التقديرية. فإذا قال الشخص المكتئب «استيقظت الساعة الحادية عشر صباحاً وتناولت بعض الفطور وشاهدت التلفزيون. ثم خلدت إلى النوم. واستيقظت حوالي الساعة الثانية والنصف بعد الظهر. ثم ظللت أنظر من النافذة حتى الساعة الثالثة والنصف»، هنا يكون للمرشد ثروة من المعلومات. ومن هنا يمكن توجيه عديد من الأسئلة تساعد المسترشد على إصدار الأحكام التقديرية مثل. هل استخدامك للوقت بهذه الطريقة يحقق مزايا لك، أو في صالحك؟ هل هذه النوعية من الأنشطة تساعدك في التخلص من الاكتئاب؟ هل النوم حتى الساعة الحادية عشر صباحاً يعطيك طاقة إضافية؟ كذلك يمكن توجيه أسئلة أخرى اعتماداً على التقييم وتخطيط الإجراءات، فإذا قرر المسترشد أن النوم حتى الساعة الحادية عشرة صباحاً يؤدي لصعوبة عمل خطة للتغيير، فإن هذا القرار بداية التغيير إلى الأفضل.

الحصول على المعلومات:

من الأهداف الأخرى لتوجيه الأسئلة الحصول على المعلومات، ليس فقط

تلك المعلومات العامة عن المسترشد وظروفه، وإنما أيضا المعلومات التي يمكن للمرشد توظيفها لوضع المسترشد على الطريق الصحيح، واستنباط معلومات جديدة.

على سبيل المثال، فإن سؤال المسترشد: «ماذا تريد أن تفعله هذا المساء لتغيير حياتك للأفضل؟ يتضمن معلومة، فهناك رسالة ضمنية مفادها أن لديك التحكم والسيطرة على حياتك»، كذلك عندما يقول المسترشد «إنني مكتئب منذ عشر سنوات ويصعب عليّ بدء العمل في الصباح»، هنا يمكن أن يوجه المرشد مثل هذا السؤال «هل من المفيد أن تنظر إلى الماضي وتغوص في أعماقه»؟ فالرسائل يمكن توصيلها بشكل أكبر فعالية من خلال توجيه الأسئلة عندما لا تكون النية موجهة لتوصيل رسالة ولكن لمساعدة المسترشد على التركيز على مفاهيمه بالنسبة لسلوكياته وتقييمه لها ومشاركته في وضع خطة الإرشاد.

مساعدة المسترشد على تحقيق التحكم الفعّال:

إن القوة العقلية والشعورية يتم بناؤها فقط من الداخل ولا يتم بناؤها من مثير خارجي، وإنما من خلال التحفيز الداخلي أي تلبية الحاجات والرغبات. وبالتالي فالتحكم الفعّال في حياة الفرد، وهوية النجاح والقوة والمرونة يتم تحفيزها من الداخل. ونجد أن عملية توجيه الأسئلة تساعد المسترشدين على استيضاح الطرق التي تمكنهم من ذلك، كما تساعدهم على التركيز على مفاهيمهم بالنسبة لسلوكيات الفعل وتقييم هذه السلوكيات وعمل التغييرات من خلال التخطيط الفعال. وعلى الرغم من أهمية أسلوب توجيه الأسئلة باعتباره أسلوباً أساسياً في العلاج الواقعي إلا أنه مجرد جزء من الإجراءات الكلية. ومن جهة أخرى، فعند القيام بمساعدة شخص ما يقوم المرشد بتقديم المساعدة، لكن الشخص قد يرفض المساعدة ولا يتجاوب مع الفرصة المتاحة له، وبالتالي فإن توجيه الأسئلة بطريقة ماهرة إلى مسترشد لا يرغب في المساعدة، يكون هذا المسترشد أشبه بالشخص الذي يكاد يغرق في البحر ويرفض أي وسيلة لإنقاذه من الغرق. المرشد في هذه الحالة يشبه المنقذ الذي يلقي بالحبل إلى الشخص

الذي يكاد أن يغرق، وقد يكون المنقذ ماهراً جداً في استخدام الحبل، لكن هذا الشخص لا يريد أن يمسك بالحبل لينجو بنفسه. بمعنى آخر فإن المسترشد يمكنه قبول المساعدة أو رفضها.

(٣) أساليب توظيف الاندماج لتحقيق أهداف الإرشاد:

تؤكد نظرية العلاج الواقعي على أهمية أن يكون لدى المرشد مهارات تواصل عالية حتى يتمكن من إقامة علاقة وطيدة (اندماج) مع المسترشد، ولاستثمار هذه العلاقة في تحقيق أهداف الإرشاد، تبرز أهمية التزام المرشد بالأصول المهنية والأخلاقية بما يضفي على الجلسات الإرشادية جواً من الإنسانية والحيوية والأمان بالنسبة للمسترشد، أما بالنسبة للمرشد، فإن استثمار هذه العلاقة لتحقيق أهداف الإرشاد يكون من خلال استخدام سلوكيات الحضور (Wubbolding، ص ١١، ١٩٨٨) سواء كانت تتمثل في الاتصال اللفظي، أو غير اللفظي، بحيث يتم توظيفها إرشادياً، ويبدو ذلك في مجموعة من الأساليب:

■ الاستجابة بطريقة غير متوقعة:

هذا المبدأ يفضل في بعض الأحيان. فمن الإرشادات المفيدة لإقامة بيئة صداقة مع المسترشد أن يستجيب المرشد (أحياناً) بطريقة غير متوقعة. فالمسترشد قد يتوقع أن يسأله المرشد عن أسباب تعاطي المخدرات، لكن المرشد - وعلى عكس المتوقع - يسأله: متى كانت آخر مرة شعرت بالسعادة ولم تكن تتناول المخدرات؟ ثم يدخل معه في حوار متواصل حول ظروف ذلك. والمرشد، قد يرى ضرورة الاستجابة غير المتوقعة لأن ذلك يجنبه الدخول في جدل عقيم مع المسترشد، ومتى حدث ذلك، فإن المسترشد سوف يصبح غير قابل للسيطرة، فهو لن يستجيب لما يراه المرشد، وكثير من المسترشدين محبون للجدل، والاستجابة غير المتوقعة لا تتيح لهم فرصة الدخول في جدل غير مفيد، وبوجه عام، فإن ذوي المشكلات يلجؤون إلى الاستشارات بسبب إحباطاتهم.

■ الاستفادة من اللغة المجازية:

إن الكثير من العملاء يستخدمون اللغة المجازية للتعبير عن أنفسهم، وكذلك

للتعبير عن مشاعرهم تجاه الآخرين، كأن تقول المسترشدة: «أرى الدنيا سوداء»، أو «أرى الناس كالذئاب المسعورة»، أو «زوجي وأبنائي قد أصبحوا عصابة»، أو «والدي يقف لي بالمرصاد»... إلخ. هذه التعبيرات وما شابهها تساعد المرشد أو المتخصص على فهم أوضح واستيعاب أوسع للمشكلة التي يعاني منها المسترشد، وقد تساعد المرشد على تكوين رؤية ثاقبة بشأن جانب معين من جوانب المشكلة، كما أن هذه التعبيرات كثيراً ماتكون أدق وصفاً لما يعانيه المسترشد ومايدور في ذهنه من أفكار، والمرشد بدوره قد يستخدم التعبيرات المجازية لمساعدة المسترشد في التعبير عن نفسه، الأمر الذي يمثل عاملاً مهماً في إقامة وتدعيم علاقة طيبة بين المرشد والمسترشد.

■ التدقيق في معاني الأفكار والموضوعات:

يقوم المسترشدون غالباً بوصف مواقفهم ومشكلاتهم من خلال الأفكار والموضوعات، والمرشد من خلال العلاج الواقعي يشجع المسترشد ويطلب منه مواصلة الحديث، كما أن المرشد يركز على الأفكار والموضوعات التي تعبر عن مشكلة المسترشد. وكذلك الأفكار والموضوعات ذات الصلة المباشرة بما سيتخذه من إجراءات وخطط إرشادية أو علاجية، وبناء على الأفكار والموضوعات التي عبّر عنها المسترشد - قد يتبين المرشد أن المشكلة تتمثل في الاكتئاب أو المخاوف المرضية، أو الإحساس بالعجز، أو القلق... إلخ.

■ استخدام التلخيصات والتركيز:

فبدلاً من إعادة شرح وصياغة كل ما يقوله المسترشد، فإن المرشد يركز على المهم والأساسي. إن المسترشد - على سبيل المثال - قد يستغرق خمس عشرة دقيقة ليشرح معاناته نتيجة تدخل والديه في طريقة حياته، واختيار أصدقائه، وأوقات فراغه... إلخ. المرشد في هذه الحالة، يمكنه تلخيص ذلك في عبارة واحدة:

«أنت إذن ترى أن والديك يتدخلان فيما تعتبره من شؤونك الخاصة».

وفي العلاج الواقعي، تكون التلخيصات ذات علاقة محددة بدورة الاستشارة، وهذه التلخيصات تمثل التركيز، والتركيز يعني الانتباه أكثر إلى الأفكار الجوهرية في المشكلة. كما أن التلخيص يفيد المسترشد بأن يجعله يأخذ زمام المبادرة

ويتعامل مع الموضوعات المشتتة ويعبر عنها في صيغة واضحة مركزة، فيكتسب بذلك المزيد من الثقة، والمرشد في العلاج الواقعي يستخدم التلخيص بهدف التركيز على الرغبات والحاجات التي لم يتم إشباعها، أو لتأكيد ما يستطيع المسترشد أن يقوم به فعلاً، أو للتركيز على مواقف معينة في حياة المسترشد، وعادة مايتم استخدام التلخيص طوال الجلسة الإرشادية.

■ التأكيد على النتائج:

ابسط الحقائق تؤكد : «أن كل سلوك يؤدي إلى نتيجة »فالإهمال في استذكار الدروس يؤدي إلى الرسوب، والتأخر في النوم يؤدي إلى التأخر في الذهاب إلى الدوام، هذه الأمثلة البسيطة تنطبق في جوهرها على المشكلات المعقدة، فالسلوك غير الواقعي، وغير المسؤول يؤدي إلى المعاناة وتدمير الذات، وإذا كان ذلك يقع ضمن متطلبات بناء علاقة وطيدة بين المرشد والمسترشد، في إطار الأخلاقيات المهنية. فالمسترشد يجب أن يعرف أن معاناته هي نتاج سوء اختيار السلوك. وإذا لم يلتزم المسترشد بإجراءات العلاج، فإن المرشد يوضح له نتائج عدم الالتزام، ومسؤوليته عن ذلك. ففي أماكن العلاج الجماعي كالمصحات والعيادات، نجد المسترشدين إذا قاموا بسلوكيات مخالفة للقانون، أو ترتب عليها خسائر، يتحملون النتائج بدءاً من زيادة الرقابة وتشديدها، وانتهاءً بالإحالة إلى الجهات القانونية المختصة، كل ذلك يتم بهدوء، ودون غضب، ولكن بكل إصرار.

■ توظيف الصمت:

على الرغم من أن الجلسات الإرشادية تقوم على التحاور، أو الحوار بين المرشد والمسترشد، إلا أنه في سياق الحديث تكون هناك فترات من الصمت ينبغي استغلالها. فقد يصمت المرشد معبراً عن الرغبة في تشجيع المسترشد على التحدث بحيث يأخذ زمام المبادرة وتوجيه دفة الحديث في مواضع معينة، أو لتجميع أفكاره والتعبير الدقيق الصادق عن نفسه، كما أن المرشد قد يرى في صمت المسترشد معان معينة بما يدفعه إلى الاستفسار عن جوانب في المشكلة. (ص٢٠ . Wubbolding, ١٩٨٨)، وقد يسلك المسترشد رد فعل إيجابي بناء على صمت المرشد. كأن يزيد في التعبير بوضوح، أو يطلب منه التوضيح.

(ب) رفض أعذار وتبريرات المسترشد:

إن المسترشد يقدم أسباباً معينة لسلوكه غير المسؤول، كالقول بأنه يتعاطى المخدرات بسبب ضغوط العمل، أو أنه حزين ومكتئب لأنه فشل في الوظيفة، أو أنه عصبي المزاج لأن الآخرين يضطهدونه.. إلخ، ويقوم العلاج الواقعي على رفض أي أسباب للسلوك غير المسؤول (Greenwalt, ١٩٩٥)، بل إن المرشد يتعين عليه عدم الاستفسار من المسترشد عن أسباب سلوكه «لا توجد حاجة للسؤال عن أسباب فشل الأشخاص لأن كل سلوكياتهم تنشأ مما لديهم من رغبات وحاجات، كما أن الفرد يقوم بأفضل ما لديه من سلوك وهو بصدد إشباع حاجة أو رغبة معينة» والأفضل هنا أي من منظور إشباع الحاجة أو الرغبة حسب رؤية المسترشد، وليس حسب كون السلوك واقعياً ومسؤولاً وصحيحاً، وبعد أن يقوم المسترشد بالسلوك فإن تقييمه له قد يتغير، وفي أثناء تنفيذ خطة العلاج أو الإرشاد، فإن بعض المسترشدين يقدمون أعذاراً معينة لعدم التزامهم بخطة العلاج. وهذه الأعذار تندرج تحت تقسيمات ثلاثة:

- أعذار معقولة، وهي التي يتفق معظم الناس بأنها أعذار معقولة كحدوث حالة وفاة في الأسرة، وهذه الأعذار نادرة جداً.

- أعذار متكررة: وهي الأعذار التي يقدمها المسترشد لأنه يفتقد السيطرة على حياته واختيار سلوكيات غير سليمة، ومن أمثلة هذه الأعذار: ضيق الوقت، الانشغال، مهمة طارئة... إلخ.

- أعذار عبثية: وهي الأعذار غير المعقولة، كأن يقدم المسترشد عذراً لعدم التزامه بخطة العلاج بأنه قد غير رأيه، أو أنه يلعب القمار لأن لديه صراع داخلي، أو أنه فشل في وظيفته لأن رئيسه يضطهده... إلخ.

إن المرشد لا يناقش مثل هذه الأعذار مع المسترشد كأسباب لإقدامه على تعاطي الكحوليات أو العقاقير المخدرة، أو لعب القمار... إلخ، فالمرشد لا يضيع وقته وجهده في دحض أو تفنيد الأعذار التي يقدمها المسترشد. ويجب ملاحظة أن الكثير من الأعذار يصعب دحضها أو تفنيدها وبالتالي يدرك المسترشد بأن

المسؤولية عن سلوكه، ليست مسؤوليته هو، وإنما هي (مسؤولية الظروف)، كما يدرك أن الكرة أصبحت في ملعب المرشد. ومن جهة ثانية، فإن قبول المرشد لأعذار المسترشد يحمل في طياته رسالة مؤداها أن المسترشد ضعيف ولا يمكنه التحكم في سلوكياته، ولا يمكنه أن يغير من حياته، وهذه الرسالة عكس ما ينحو إليه العلاج الواقعي. إن هذا العلاج يريد أن يقول للمسترشد: «أنت قوي ومسؤول عن سلوكك وتستطيع أن تتحكم في سلوكياتك وتغير حياتك إلى الأفضل».

(ج) تقبل المسترشد ورفض سلوكه:

إن العلاج الواقعي يرتكز على تقبل المسترشد (كإنسان) له حق المساعدة في إشباع حاجاته ليحيا حياة طيبة، وفي الوقت نفسه رفض السلوك الذي يعوق هذا الإشباع، لأنه سلوك غير واقعي وبعيد عن معايير المسؤولية والصواب. إن المسترشد - حسبما تذهب نظرية العلاج الواقعي - يعاني لأنه لم يشبع حاجاته، وأنه ينكر الواقع الذي لم يسمح له بالإشباع؛ وقد توهم المسترشد - أو اصطنع لنفسه - واقعاً يختلف عما هو في الحقيقة، ويحاول أن يشبع حاجاته في إطار هذا الواقع الوهمي الذي نسجه خياله، إن هذه الحالة تجسد سلوكاً غير صحيح يفشل في إشباع حاجات المسترشد الذي ينكر الواقع الحقيقي.

- فهو ينكر قواعد المجتمع (من خلال انتهاك القانون مثلاً، وكذلك انتهاك التقاليد المتعارف عليها).
- وهو يخاف من أشياء معينة دون مبرر، بل ويعترف صراحة بأن مخاوفه هذه لا مبرر لها، إنه قد يخاف من المصاعد الكهربائية، أو الطائرات، أو المباني الضخمة... إلخ، في الوقت الذي يعترف بأن مخاوفه تلك لا أساس لها من الصحة.
- وهو يزعم بأن البعض يتآمر ضده، في الوقت الذي يقول فيه إن ذلك مستحيل !!
- وقد يلجأ إلى المخدرات والخمور كوسيلة لتخفيف أو لمواجهة ما يحس به من عدم التكيف وعدم القدرة على إشباع حاجاته.

وقد يصل الأمر بالفرد إلى أن يقدم على الانتحار في مواجهة موقف معين، بدلاً من أن يواجه هذا الموقف بشجاعة أو مسؤولية.

هذه السلوكيات تعبر عن مشكلة تتضمن عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته، غير أن المسترشد يرى سلوكه منطقياً وينطوي على معنى، ويتصرف المسترشد على نحو أسوأ عندما تواجهه ظروف مقلقة أو مزعجة، وفي مواجهة هذه السلوكيات، يدير المرشد أو المعالج عملية الإرشاد في اتجاه جعل المسترشد يتخلى عن إنكاره للواقع؛ بمعنى أن يعترف به، وأن يدرك أن الواقع موجود بخصائصه، وأن يعمل على إشباع حاجاته في إطار الواقع. فالعلاج الواقعي يقود المسترشد إلى التفاعل مع الواقع والصراع الايجابي مع المشكلات التي تواجهه في الواقع، أي السلوك على النحو المسؤول الذي يحقق الإشباع والتكيف.

(د) مواجهة المسترشد بواقع سلوكه:

يرتكز العلاج الواقعي على مواجهة المسترشد بواقع سلوكه، ومساعدته على تقويم هذا السلوك من حيث:

❖ المسؤولية: بمعنى هل هذا السلوك تتوافر فيه خاصية القدرة على إشباع حاجات المسترشد، وفي الوقت نفسه لا يحول بين الآخرين وإشباع حاجاتهم؟ إن الآخرين هم المقربون من الشخص (كأفراد الأسرة، وزملاء العمل أو الدراسة، الأصدقاء، أو غير ذلك من أفراد المجتمع).

❖ الواقعية : بمعنى هل السلوك الذي يقوم به المسترشد سلوك يتصف بالمعقولية والمنطق بالنظر إلى واقعه كشخص، وإلى الظروف الحالية التي يعيشها؟.

❖ الصواب : بمعنى ما إذا كان السلوك الذي يقوم به المسترشد سلوكاً أخلاقياً أو صحيحاً وفق معايير القانون، أو الدين، أو العلم أو الأعراف والتقاليد التي يتعين الالتزام بها؟.

إن المرشد يعرف جيداً أن سلوك المسترشد هو سلوك غير سوي، لكن المرشد يبذل جهده لكي يقود المسترشد في اتجاه أن يصدر هو حكماً تقويمياً على

سلوكه بأنه كذلك، أي بأن سلوكه غير سوي وتسبب في فشله ومعاناته، وهذه الفكرة تعتبر من الصعوبة بمكان، لكن تنفيذها مهم للغاية، لأن المسترشد إذا أصدر حكماً تقويمياً على سلوكه بأنه سلوك غير سوي، فإنه يكون قد **واجه الواقع بصراحة ووضوح ليبدأ الخطوة الأولى على طريق تغيير هذا السلوك.**

إن الحكم على السلوك يجب أن يقوم به المسترشد تأكيداً لمسؤوليته عن سلوكه، أما المرشد، فإن دوره يتركز على (استدراج) المسترشد لكي يعبر بنفسه وباقتناع عن خطأ سلوكه، **فالمرشد لا يعاقب المسترشد**، وإنما يقنعه **بأن يصدر حكماً تقويمياً على هذا السلوك بأنه مدمر او غير مجد**، وبالتالي يقنعه بضرورة التخلي عن هذا السلوك المدمر إلى **سلوك أفضل تتوافر فيه معايير المسؤولية والواقعية والصواب**، وذلك اعتماداً على خطة عمل توضع بالاشتراك بين المرشد والمسترشد، ويتم تنفيذ الخطة بواسطة المسترشد تحت إشراف المرشد ومتابعته وتوجيهه، أي أن المسترشد يكون له دور في وضع الخطة وعليه تقع المسؤولية الأساسية في التنفيذ.

(هـ) تجنب العقاب، وتأكيد تحمل النتائج:

ترى نظرية العلاج الواقعي أن المرشد لابد أن يتجنب توجيه النقد للمسترشد، وإنما يؤكد فقط مسؤولية المسترشد عن سلوكه، وبالتالي تحمله لتبعات هذا السلوك. فالشخص الذي يسلك سلوكاً مدمراً للذات، كإدمان الخمر، أو العزلة والانطواء.. الخ، لايجب على المرشد أن يوجه له الاتهام بأنه قصير النظر، أو مهمل، أو كسول، أو غير ذلك من الانتقادات الجارحة التي تقع في عداد (العقاب)، إن العقاب بهذا المعنى قد يحقق للمرشد فائدة شعورية بسبب تضايقه من المستوى البائس، والسلوك المتخبط للمسترشد، لكن ذلك ليس طريقة جيدة أو مقبولة لحسم المشكلات، إن العقاب يؤدي إلى كراهية ونفور وإحباط لدى المسترشد، إنه سيشعر بأنه (مرفوض)، ولن يتسنى إقامة وتنمية علاقة اندماج بين المرشد والمسترشد (Greenwalt، ص ص ٥٦ - ٦٥، ١٩٩٥م). وتطرح نظرية العلاج الواقعي بديلاً أفضل، فهي ترى أن **النقد أو الهجوم (العقاب)**

ب على (التصرف) وليس على الشخص، فالمرشد يمكن أن ينتقد (الإدمان)
(المدمن)، وبما أن الإدمان هو من صنع الشخص، فإن عليه أن يتحمل
ه، ولما كانت نتائجه مدمرة للذات، فإن على المسترشد أن ينتقد سلوكه
لذاته.

لمثابرة وعدم الاستسلام:

ن العبث أن يعتقد المرشد أن المسترشد سيتقبل آراءه بسهولة أو أنه سيلتزم
العلاج كاملة، أو أنه لن يجادل ويراوغ. إن المرشد، سوف يتعامل مع بعض
رشدين الذين يقاومونه، ويعبرون عن كراهية الاستشارات وعدم التعاون،
ن تصرفات بعض المسترشدين تتسم بالغضب، أو بالفتور.. إلخ.

ن التعامل الإرشادي مع هذه النوعيات يتطلب المثابرة والإصرار والصبر من
المرشد، وألا يستسلم لتصرفات هؤلاء، وعليه أن يعي دوره كشخص
ص، قادر على تقديم المساعدة لعميل صعب المراس، يمكن مساعدته. إن
المرشد هو: «الاستمرار مهما كان الأمر صعباً، والأوقات العصيبة لا تدوم».

تركيز على السلوك وليس الموقف:

ن العلاج الواقعي يهتم «بالسلوك» أكثر من اهتمامه بالموقف، بمعنى أن
المسترشد من قضية معينة سواء كان بالتأييد أو الحياد أو بالرفض، ليس
جال الاهتمام الأساسي للمرشد، وإنما ينصب اهتمامه على السلوك المعبر
ذا الموقف، ولنفرض أن المسترشد شاب في مرحلة المراهقة تنتابه نوبات
هياج والغضب عندما يرفض والده أن يذهب إلى النادي الرياضي، إن
في هذه الحالة هو الرفض، بمعنى أن الشاب (يرفض) ما يراه الوالد، أما
ك فهو الهياج والغضب الذي يعبر به الشاب عن موقفه الرافض، وتنصب
ية المرشد على الآتي:

جعل المسترشد يدرك سلوكه، أي أن يعي تعبيره المتمثل في الهياج
ضب، نتيجة رفض نصيحة الوالد.

- أن يجعل المسترشد يدرك أنه المسؤول عن هذا السلوك، فليس هناك من **يجبره** على أن يعبر عن موقفه بالغضب والهياج.

- أن يقنع المسترشد بأن سلوكه في التعبير عن الموقف هو سلوك لن يؤدي إلى تحقيق مايريده، مع تقديم الأدلة على ذلك، **أي أن سلوك الغضب والهياج لن يؤدي إلى إشباع حاجاته وبالتالي فهو سلوك غير مسؤول وغير واقعي.**

- أن يوضح للمسترشد السلوك البديل، أي السلوك الأفضل، السلوك الواقعي، المسؤول، الذي يشبع حاجاته ويجعله جديراً باحترام ذاته وحب الآخرين له.

إن هذه العملية تتضمن مناقشة مع المسترشد، وكثيراً ما يعبر المسترشد عن أن موقفه صحيح، وأن الآخرين لا يفهمون هذا الموقف، وهنا يكون رد المرشد، بأن الموقف قد يكون صحيحاً، ولكن التعبير عن هذا الموقف غير صحيح، وأن عدم فهم الآخرين له ناتج عن طريقته غير المقبولة اجتماعياً في التعبير عن الموقف، وهكذا يستمر النقاش الودي بين المسترشد والمرشد، وعادة مايقدم المسترشد تبريرات لسلوكه بإلقاء المسؤولية على الاخرين؛ وهنا تكون مهمة المرشد بيان زيف هذه التبريرات، مؤكداً (وبإصرار) أن التبعة تقع على المسترشد، فهو المسؤول عن سلوكه وهو المسؤول عن تغييره، ولا أحد سواه.

في سياق هذه المناقشة يكون المسترشد قد وجد شخصاً يهتم به بدرجة كافية كي يجعله يواجه حقيقة طالما حاول أن يتجنبها.

(ح) مناقشة الأفعال وليس الأسباب:

وفي العلاج الواقعي ينصب الاهتمام حول (ماذا يعمل المسترشد؟) أي على السلوك وليس على الأسباب (لماذا يفعل؟) فالاهتمام لا ينصب على أسباب هذا السلوك (ص ٢٢، Wubbolding, ١٩٨٨). إن المسألة ليست أن يعرف المسترشد أسباب سلوكه، لأن معرفة الأسباب لا تعني أنه سيتمكن من تغيير هذا السلوك، وإنما يمكنه تغييره إذا عرف أن هذا السلوك لن يمكنه من إشباع حاجاته، فمدمن الخمر، أو غيرها من المسكرات لن يقلع عن الخمر إذا عرف الأسباب، وإنما يقلع عنه إذا عرف أن الخمر لن يحل مشاكله بل سيزيدها تفاقماً، وأن هناك وسائل أخرى تحل هذه المشاكل بطريقة أكثر جزاءً وإرضاءً.

إن معرفة السلوك تنطوي على الاعتراف به من جانب المسترشد، فالمدمن لابد أن يعترف بأنه مدمن، والعصبي المزاج لابد أن يعترف بذلك دون مراوغة، والا تقبل منه أي تبريرات، ومتى تم ذلك يسير العلاج في اتجاه إقناع المسترشد بان سلوكه غير واقعي، ولا يشبع حاجاته، على أن توضح له السلوكيات الأخرى الواقعية والمشبعة، هنا تصبح المناقشة حول أسباب السلوك المرضي غير ذات اهمية، لأن الحاجة إلى الإقدام على هذا السلوك قد تلاشت.

(ط) التركيز على الحاضر وليس الخبرة الماضية:

وبصرف النظر عن الظروف السابقة للمسترشد، فان عليه أن ينمي قدرته على اكتساب سلوكيات لإشباع حاجاته حالياً، إن الإرشاد يساعد المسترشد لكي يعيش (الآن) بصورة أحسن وأفضل ولا يقدم له التفسير المناسب كي يفهم سوء حظه السابق، والذي سبب له المعاناة.

ويرى أصحاب العلاج الواقعي أن من أهم الأمور المرتبطة بالتخلص من مفهوم (المرض النفسي) الفكرة الجوهرية برفض الرجوع إلى ماضي المسترشد، فما حدث له في الماضي يمكن أن يكون بمثابة معلومة تضاف إلى رؤية سيكلوجية متكاملة. كأن يتبين أن الطفل الجانح كان أباه متسلطاً، لكن هذه المعلومة ليست لها أهمية في الإرشاد، فما الفائدة من أن يكتشف الطفل أن سبب جنوحه هو استبداد الأب؟ إن هذا الاكتشاف لن يساعده على تأكيد ذاته (الآن)، بل إن المسترشد كلما زادت معرفته بماضية المؤلم، قل ميله لتغيير حاضره التعيس، وكلما اطلع المسترشد على تفاصيل حياته الماضية زاد إحساسه بالعجز إلى الحد الذي يصعب عليه الاعتقاد بأن المرشد يستطيع فعلاً تقبله، وهنا تكون معرفة تفاصيل الماضي عائقاً أمام الاندماج بين المسترشد والمرشد.

إن المرشد قد يرى أنه من المفيد معرفة المدة الزمنية للمشكلة الحالية التي يعاني منها المسترشد (شهور، سنوات) باعتبار أن ذلك يفيد في تحديد ما إذا كان المسترشد يحتاج إلى إرشاد قصير المدى، أم طويل المدى لكن المرشد لا يحتاج إلى

معرفة الماضي أو التاريخ التفصيلي لمشكلة المسترشد، إنما يحتاج إلى معرفة تفاصيل مشكلته الحاليه هنا والآن (Bassin، ص ص ٢ - ١٣، ١٩٩٢). فنظرية العلاج الواقعي ترفض البحث في (اللا شعور) عن الأسباب والخبرات الماضية للمسترشد، وبالتالي ترفض استخدام الأساليب المتبعة في ذلك، كالاختبارات الإسقاطية، والارتباطات الحرة مثل تحليل الأحلام، وفلتات اللسان... إلخ، ونظرية العلاج الواقعي ترفض ذلك كله، وترى أن معرفة المسترشد بالخبرات الماضية، وبأسباب سلوكه غير السوي لن تفيد في شيء، إن هذه المعرفة لن تمكن المسترشد من إشباع حاجاته، كما أن المسترشد يقوم بسلوكيات يعيها تماماً، ويعي أسبابها، لكنها سلوكيات تؤدي إلى تعاسته، بل إن التأكيد على اللاشعور، أو اللاوعي - حسبما تذهب نظرية العلاج الواقعي- يعطي المسترشد عذراً لتجنب المسؤولية عن سلوكه، كما يعطيه عذراً لتجنب الواقع الذي يعيشه، نعم، يعطيه المبرر على ألا يتغير، لقد أصبح لديه عذر نفسي، ويتدعم هذا العذر إذا قبله المرشد، وبالتالي فإن الإرشاد يصبح ضعيف الفعالية. لكل ذلك فإن العلاج الواقعي يرفض البحث في اللاشعور.

والعلاج الواقعي يرفض الاعتماد على الاستبصار، بمعنى أن المرشد لا يسعى إلى أن يستبصر المسترشد بصراعاته اللاواعية ومظاهر عجزه وخبراته السابقة حتى يمكنه تغيير موقفه، وبالتالي تغيير سلوكه، وبدلاً من ذلك فإن العلاج الواقعي يعتمد على تقييم المسترشد لسلوكه الحالي، حينئذ يمكن للمسترشد أن يغير موقفه بصرف النظر عما إذا كان قد استبصر بخبراته السابقة أم لا، وهذا التغير في الموقف سوف يؤدي إلى تغيير سلوكي أبعد. فالعلاج الواقعي إنما يبدأ بمحاولة تغيير في السلوك.

وفي الوقت الذي تؤكد فيه نظرية العلاج الواقعي على رفض أسلوب الاستبصار لأنه غير مجدٍ في الإرشاد والعلاج، فإنها تقدم برهاناً على إخفاق هذا الأسلوب حتى من جانب أصحاب مدرسة التحليل النفسي. لقد قدم هؤلاء أسلوباً آخر هو أسلوب التحول بحيث تكون الخبرات الماضية للمسترشد مرتبطة بالحاضر بشكل وثيق، وذلك بعد ما تبين أن الاستبصار بالخبرات الماضية ليس في ذاته الوسيلة الفعالة لتغيير السلوك.

خامساً: استخدام أساليب التناقض الظاهري في العلاج الواقعي

ما الذي يمكن أن نتصوره إذا كان الشخص يعاني من القلق، ثم قال له المرشد إن القلق شيء جميل فلا تتخلص منه؟ لقد قام كثيرون من المعالجين في مجال العلاج الواقعي بمساعدة العملاء على وضع خطط إرشادية، لمجرد أن يجعلوا المسترشدين يقولون: «لن نفعل ذلك. هذا لا يفيد». إن المسترشدين يرون الأمر متناقضاً، وإن كان في حقيقته غير ذلك. إن استخدام التناقض الظاهري هو أحد الأفكار التي يعتمد عليها المرشدون بمجال العلاج الواقعي في بعض الأحيان. إنهم ينصحون المسترشدين الذين تستبد بهم الأفكار بشأن موضوعات معينة، أن ينشغلوا أكثر في هذه الأفكار، دون اقتراح خطة للتغلب على المشكلة!! والبعض الآخر من المرشدين بالعلاج الواقعي يتعامل مع مسترشد يعاني من العصبية الزائدة، بأن يخصص كل يوم خمس دقائق يمارس فيها العصبية!! في مثل تلك الحالات يعمل المرشد على أن يقوم المسترشد باختيار الأعراض وليس محاربتها. وهذا يمثل تناقضاً، لكنه تناقض ظاهري حسبما سنبين لاحقاً، واستخدام هذا التناقض في العلاج الواقعي يعني النظر إليه من نواح مختلفة. فالمبادئ كما هي، وإن كانت تطبق من منظور مختلف، وذلك بضوابط معينة، وفي ظروف معينة. من خلال مجموعة من الأساليب أهمها إعادة التحديد، الوصفات، أمر الانتكاسة (Wubbolding ص ٨٢، ١٩٨٨).

(أ) أسلوب إعادة التحديد:

يقصد بهذا الأسلوب مساعدة المسترشد على أن ينظر إلى المشكلة نظرة إيجابية، فبعد أن كان ينظر إليها على أنها عامل ضعف، ينظر إليها على أنها جانب قوة، وأن يستثمر المشكلة لتحقيق أكبر قدر من الإشباع، بل وتحقيق إنجازات تكون فخراً له، ويبدو استخدام هذا الأسلوب فعّالاً مع الحالات التي تعاني نتيجة إعاقة أو عاهة. فالكثيرون من ذوي الإعاقة يخجلون من إعاقتهم فينعزلون عن المجتمع مع ما يترتب على ذلك من معاناة، والمواجهة الصحيحة لمشكلة هؤلاء ترتكز على مساعدتهم في تغيير تفكيرهم بشأن الإعاقة. ويطبق المرشدون الواقعيون أسلوب إعادة التحديد على حالات من هذا النوع، بأن يجعلوا

المسترشد يفخر بأنه تغلب على إعاقته، ولم تمنعه الإعاقة من أن يحقق ذاته في مجال معين. إن هؤلاء المرشدين يبذلون قصارى جهدهم لكي يغير المسترشد تفكيره بشأن الإعاقة من كونها حدث (مشين) إلى كونها حدثاً يدعو إلى الفخر وأداة تجذب انتباه الآخرين، وإعجابهم بشخص صاحبها الذي قهر الإعاقة وتحدى الظروف الصعبة ونجح في الحياة.

(ب) أسلوب الوصفات:

في هذا الأسلوب يتم وصف عوارض المشكلة التي يعاني منها المسترشد، على أن تظهر هذه العوارض على فترات دورية منتظمة، وذلك من خلال إحدى الطرق الآتية:

(١) وقت التعاسة:

تطبيقاً لهذه الطريقة، فإن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب، مثلاً، يقترح عليه المرشد أن يختار ساعة محددة في اليوم، بحيث يطلق فيها العنان لاكتئابه، فينخرط في الحزن، ورثاء الذات، والغضب، وكل ما يعبر عن الاكتئاب. إن بعض الحالات التي تمارس الوقت التعيس، سرعان ما تقلع عنه، وإذا طلب منها المرشد أن تكرر ذلك، فسوف يكون جوابها بأنها لا تستطيع لأن ليس لديها وقت، أو لأنها لا تتحمل أو لأنها تخجل من ذاتها.. إلخ. وهل يهدف المرشد سوى ذلك؟

(٢) التحذير من التغيير:

من المعروف أن الإرشاد يعمل على تغيير سلوك المسترشد، بحيث يتمكن من إشباع حاجاته وتحقيق حياة أفضل. إن المنطقي هو تشجيع المسترشد على التغيير، فما القول إذن، عندما يتم تحذيره من التغيير، وحثه على عدم التغيير لما سيكون لذلك من عواقب وخيمة؟ الحوار التالي بين مسترشد تتملكه مشاعر غضب منذ فترة طويلة، وبين المرشد:

المرشـــد :منذ متى وأنت تعاني من مشاعر الغضب ؟.

المسترشد: منذ خمس سنوات تقريباً.

المرشـــد: يحتمل أن يستمر معك هذا الغضب مدة أطول، وربما إلى مالا نهاية.

المسترشد (غاضباً): لكنني لا أريد ذلك، إنني أريد أن أحسن من طريقة حياتي، ومستعد للقيام بالمجهودات التي تحقق ذلك.

المرشـــد: هل لديك استعداد للفشل في هذه المجهودات؟

المسترشد: لا.

المرشـــد: ولكني أتوقع فشلك!

المسترشد: وكيف أتغلب على الفشل؟

المرشـــد: أن تتقبل الفشل.

المسترشد: لن أتقبل الفشل. لست أنا الذي يتقبل الفشل.

المرشـــد: حسناً. أرى، وبصفة مبدئية: أن تمشي بمفردك لمدة نصف ساعة في الصباح الباكر. وأثناء المشي حاول أن تكون غاضباً قدر استطاعتك.

في هذا الحوار، نلاحظ أن التحذير من التغيير قد أتى بنتائج طيبة لشد أثار إرادة التحدي والرغبة في التغيير لدى المسترشد. وهل هناك ما هو أهم من ذلك بالنسبة للمرشد؟.

(ج) أمر الانتكاسة:

وتتلخص هذه الطريقة في تشجيع المسترشد على اختيار الأعراض وجدولتها واتخاذها كصديق له (مع تقييد تماديه في هذه الصداقة). وتختلف طريقة أمر الانتكاسة عن طريقة التحذير من التغيير، في أن طريقة (أمر الانتكاسة) تقوم على (التشجيع) على اختيار الأعراض السلبية. أما طريقة التحذير من التغيير فتقوم على (التحذير) من تغيير هذه الأعراض، وكذلك على إثارة التحدي ضد قبول هذه الأعراض، ومن الطبيعي أن أساليب أو طرق التناقض الظاهري تناقش مع المسترشد دون إبراز الهدف والغرض من هذه الأساليب. وإذا هاجم المسترشد

خطة الإرشاد، فإن المرشد لابد أن يتجنب أي مناقشة توضح أن الهدف كان عدم الاستجابة.

هذه أهم أساليب التناقض الظاهري التي تستخدم في العلاج الواقعي، وليس هناك استيعاب كامل لإسباب فاعلية هذه الأساليب في بعض الحالات.

سادساً: خلاصة وتقييم

على ضوء مفهوم العلاج الواقعي، فإنه بمثابة أداة لبناء القوة، ومساعدة الفرد على أن يتحكم في حياته بطريقة أكثر فعالية. وعندما يتم دمج النظرية والتطبيق بطريقة صحيحة، فإن هذا يسفر عن تغييرات إيجابية هائلة في حياة الفرد. والعلاج الواقعي، يقوم على مجموعة من المبادئ أهمها أن الإنسان يسيطر على سلوكه، وبالتالي يمكنه اختيار هذا السلوك، سواء كان اختياراً صحيحاً أو خاطئاً، ويهدف إلى إشباع حاجات الفرد حسب ما لديه من مجموعة صور في عقله، ويكون السلوك فعالاً ومشبعاً إذا كان وفق معايير المسؤولية والواقع والصواب.

وترى نظرية العلاج الواقعي أن المعاناة النفسية ماهي إلا ناتج اختيارات سلوكية خاطئة، وبالتالي فإن عملية الإرشاد تعمل على تصحيح هذه الاختيارات على مستوى الأفعال والمشاعر والتفكير، وذلك من خلال الاندماج مع المسترشد، والكشف عن مجموعة الصور لديه، وكذلك الكشف عن سلوكه الكلي ثم وضع الخطة الإرشادية المناسبة وتنفيذها مشاركة مع المسترشد باعتباره المسؤول عن سلوكه. ويستخدم الإرشاد الواقعي مجموعة من الأساليب التي يتم توظيفها بفاعلية، وهي: المناقشة والحوار، رفض الأعذار، تقبل المسترشد ورفض سلوكه، تجنب العقاب وتأكيد تحمل النتائج، المثابرة وعدم الاستسلام من جانب المرشد ثم التركيز على السلوك وليس الموقف، وكذلك على الحاضر (هنا والآن) بجانب التركيز على الأفعال وليس على الأسباب، وفق ما تم توضيحه في الصفحات السابقة.

والعلاج الواقعي يقوم على نظرية شاملة لوظيفة المخ، وبالتالي فهو يشمل كل السلوك الإنساني، ويمكن تطبيقه على أي مشكلة، وعلى كل المواقف الإنسانية، فهو يفسر لماذا يكون الإنسان سعيداً أو تعيساً؟ وما أسباب السعادة والتعاسة؟

وقد تمت صياغة نظرية العلاج الواقعي، وكذلك دورة الاستشارة بلغة سهلة وبسيطة، وكان من الممكن صياغتها بلغة تخصصية لا يفهمها إلا المتخصصون، لكن هذه الصياغة (التخصصية) لا تفيد من الأمر شيئاً، وفي المقابل فإن اللغة السهلة البسيطة بمثابة سبب قوي لتعظيم الاستفادة من العلاج الواقعي كطريقة للاستشارات والدعم الذاتي، ويمكن أن يتعلمها التربويون والآباء والأمهات، ورجال الدين، والأخصائيون الاجتماعيون، كما أن بساطة نظرية العلاج الواقعي، جعلتها أكثر (عملية)، حيث يسهل للفرد أن يطبقها على نفسه، وعلى العملاء.

لكن بساطة العلاج الواقعي لا تعني أن كل فرد قادر على التمكن منها بكل فروعها ودقائقها. إن غير المتخصصين يمكنهم فقط تطبيق الأفكار العملية المستخدمة، لكن الاستيعاب الكامل للنظرية، وتطبيقها بكفاءة يتطلب ممارسة ومراناً باستمرار، كما يتطلب خلفية معرفية بأصول علم النفس ومبادئه ونظرياته. ويتطلب أيضاً التعامل والتشاور مع المتخصصين وذوي الخبرة، وقد تبين من ممارسة العلاج الواقعي، أن المتخصصين أنفسهم يواجهون بصعوبات وتحديات (رغم أن لديهم فهماً كاملاً للنظرية). أبسط مثل على ذلك أن الكثير من المتخصصين ينسون التركيز على التقييم أثناء تنفيذ الخطة، كما أن البعض يركز على بعض مكونات الاستشارة وينسى البعض الآخر مما يؤدي إلى عدم توازن في استخدام إجراءات العلاج الواقعي.

والعلاج الواقعي يتشابه في بعض جوانبه مع طرق الاستشارات الأخرى التي تقوم على فرضية أن الإنسان مسؤول عن مصيره وعن حياته كالعلاج الوجودي، والعلاج العقلاني الانفعالي، إنه يتشابه مع العلاج الوجودي من حيث التركيز على الحاضر، وإن كان يختلف عنه في الإجراءات، كما يتشابه مع العلاج العقلاني الانفعالي في التأكيد على مجموعة الحاجات الأساسية، وإن كان العلاج الواقعي يرى أن حاجات البقاء، والقوة، والإنتماء، والحرية، والترويح... كلها حاجات إنسانية عامة وتعليمات وراثية لابد من تلبيتها، في حين يرى العلاج العقلاني الانفعالي أن بعض هذه الحاجات - كحاجات الحب والانتماء - ليست ضرورية، وبالتالي ليس من الضروري تلبيتها، وبينما يرى العلاج الواقعي أن التركيز في

الإرشاد يكون على عنصر (الفعل)، فإن العلاج العقلاني الانفعالي يرى أن التركيز يكون على عنصر (التفكير).

وبصرف النظر عن أوجه الاختلاف والتشابه بين طريقة العلاج الواقعي وطرق العلاج الأخرى، فإن هذه النظرية تعتبر شكلاً مبسطاً من الإشراط الفاعل، لكنه يركز بشدة على الحاجات والرغبات الداخلية وليس على المثير الخارجي، كما يتعامل مع اختيارات الناس، إن هذه الطريقة تتصل بنظريات الإدراك وليس بالنظريات السلوكية. والعلاج الواقعي يتضمن مفاهيم للعملية مع التركيز على التقييم: هل الأفعال الحالية مفيدة؟ هل ما يريده الشخص واقعي؟ هل رؤية الموضوع بهذا المنظور مفيدة؟ هل هذا الأسلوب مرغوب؟ هذه الأسئلة خاصة بالعلاج الواقعي.

والعلاج الواقعي يختلف عن أسلوب حل المشكلة. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب غاية في الأهمية في العلاج الواقعي، بل إنه يكون بداية النجاح في أحيان كثيرة، إلا أن الشخص الذي يعاني من مشكلة معينة يحتاج إلى ما هو أبعد من مجرد حل المشكلة، إنه بحاجة إلى كسب مزيد من القوى الأساسية ومزيد من التحكم الأساسي. ليس فقط حتى يتمكن من حل المشكلة. وإنما أيضاً للاحتفاظ بالقدرة على تواصل السلوك الإيجابي، وهذا يتاح من خلال العلاج الواقعي. إن أسلوب حل المشكلة يتضمن نشاطاً واحداً. أو بعض الأنشطة للتغلب على المشكلة. لكن العلاج الواقعي يتضمن خططاً لأنشطة متعددة لبناء القوة، وتحقيق السيطرة والشعور بالثقة بالإضافة إلى حل المشكلة.

سابعاً: تساؤلات للمناقشة:

أثارت نظرية العلاج الواقعي الكثير من الأفكار الإثرائية، وقد كانت النظرية ولم تزل محل اهتمام الباحثين لدرجة أنها كانت موضوعاً عاماً لما يبلغ ٨٢ أطروحة دكتوراه خلال الفترة من ١٩٧٠ حتى ١٩٩٠ (Franklin، ص ص ٧٦ - ٨٢، ١٩٩٣)، كما أثارت النظرية بعض التساؤلات المثيرة للجدل، من أهمها ما

يتعلق بعمومية النظرية، وكذلك ما يتعلق بالمجال السلوكي الذي تركز عليه عملية الإرشاد الواقعي.

(أ) عمومية نظرية العلاج الواقعي:

من خصائص النظرية الجيدة، أن تكون عامة، بمعنى أنها تنطبق على كافة الظروف والمواقف في النشاط المعنية به، بمعنى أوضح، إذا كانت هناك نظرية معينة في العلاج والإرشاد النفسي، فإن قوة هذه النظرية تكمن في إمكانية تطبيقها على جميع الحالات، والسؤال هو: هل يمكن استخدام نظرية العلاج الواقعي مع جميع الحالات؟ لقد تم استخدام النظرية في البداية مع نزلاء المستشفيات العقلية والمعاهد الإصلاحية. وهذه النوعية من المسترشدين لديهم مجموعات صور وأجهزة سلوكية تختلف عن غالبية الناس، إنهم من المنحرفين، والمجرمين، والفصاميين والذهانيين... إلخ. وفيما بعد تم استخدام العلاج الواقعي مع المدمنين وكبار السن. ولما سجلت النظرية نتائج طيبة، نظراً لسهولة فهمها واستيعابها، فقد تم عمل برامج تدريبية منظمة تستهدف هؤلاء الذين يتعاملون مع قطاعات كبيرة من الجماهير، كرجال التربية والتعليم، والصحة، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، ورجال الدين، وضباط مكافحة الجريمة، والمديرين، والموجهين، والمسؤولين في الوزارات والشركات... بحيث يمكن لهؤلاء تطبيق نظرية العلاج الواقعي على الأفراد ذوي المشاكل، في كل ذلك أثبتت النظرية قابليتها للتعميم، وإمكانية تطبيقها مع جميع الحالات. مع اعتماد نجاحها بالدرجة الأولى على مهارة الذي يستخدمها.

(ب) المجال السلوكي:

ترى نظرية العلاج الواقعي أن السلوك الكلي يتضمن الأفعال والمشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية بالجسم، وفي عملية الإرشاد، فإن التعامل يكون مع المكونات الثلاثة الأولى، ويركز المرشدون الواقعيون على (الأفعال) دون إهمال المشاعر والتفكير، غير أن الإنسان عادة يكون أكثر وعياً بالمشاعر

والتفكير، أي أن التركيز يكون على العنصر الذي يتلقى أقل انتباه، دون التركيز على العناصر التي تتلقى أكبر قدر من الانتباه. إن المرشد الواقعي يتعامل مع الحالة التي تعاني من القلق دون أن يتحدث عن القلق، إنه يركز على (الأفعال) التي تسبب القلق باعتبار أن هذه الأفعال هي جذور المشكلة، تماماً عندما يشعر الفرد بالجوع، فالحديث عن الجوع لن يجدي من الأمر شيئاً، وإنما المجدي أن (يفعل) الفرد الفعل المناسب (تناول الطعام).

وهنا تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الحالات التي تبين معها عدم فاعلية التركيز على الفعل. الأمر الذي لجأ معه المعالجون الواقعيون إلى أسلوب آخر هو ربط التفكير بمجموعة الصور بحيث أصبح السلوك المرغوب موجوداً في مجموعة الصور (كرغبة)، بحيث يتعلم المسترشد أن يدمج هذا السلوك في مجموعة الصور الخاصة به، فالذي يعاني من الخجل يتعلم كيف يرى نفسه جريئاً، والذي يعاني من الفشل في مجال معين يتعلم كيف يرى نفسه ناجحاً في هذا المجال. إن سلوك الجرأة، وسلوك النجاح قد تم إدماجهما في مجموعة الصور الموجودة بعقل الفرد. وقد تبين أن هذه طريقة فعالة تمكنت بموجبها بعض الحالات من تحقيق تقدم مذهل، علماً بأن طريقة التركيز على (الفعل) كانت قد أدت بهذه الحالات إلى سلوكيات مثبطة ومحبطة للعزيمة.

الفصل الخامس

مهارات تطبيق الإرشاد النفسي حسب نموذج التعامل مع الذات

* المبحث الأول : الفروض والتصورات النظرية :

■ مكونات نموذج التعامل مع الذات :

* المبحث الثاني : تطبيق نموذج التعامل مع الذات (تقرير حالة) :

تقديم:

يعتبر نموذج التعامل مع الذات، والذي وضعه الدكتور بشير صالح الرشيدي❖ من أحدث طرق الإرشاد النفسي على المستويين الوقائي والعلاجي؛ وقد أثبت استخدام النموذج كفاءة ملحوظة في مساعدة حالات سوء التوافق على تعديل سلوكهم بما يقابل متطلبات إشباع حاجاتهم وفق مفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب.

وفيما يلي تعريف موجز بنموذج التعامل مع الذات، وكيفية تطبيقه وذلك من واقع تقرير حالة استخدم معها هذا النموذج.

المبحث الأول

الفروض والتصورات النظرية:

حسب نموذج التعامل مع الذات، فإن «الذات» هي مستودع الصحة النفسية أو المرض النفسي، وأن ذلك يرتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوك الشخص تجاه نفسه (كيف يعامل ذاته)، وقد تمت صياغة هذه الوجهة في نموذج متكامل هو «نموذج التعامل مع الذات».

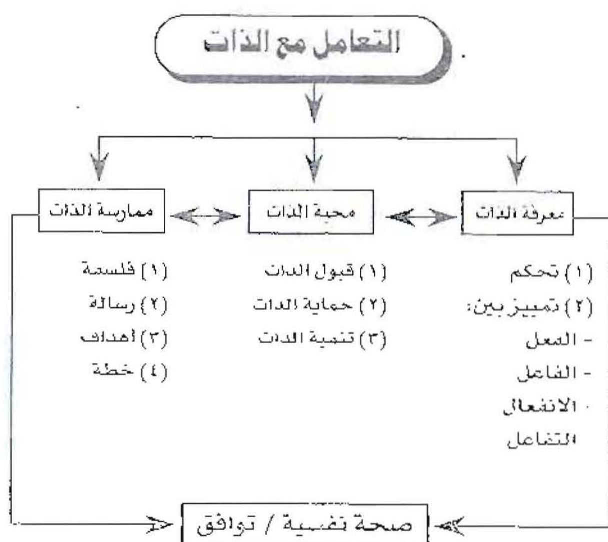
(والذات) هي شخصية الفرد في أبعادها الفردية والاجتماعية، المدنية والنفسية، جوانب القوة وجوانب الضعف. كما أن الذات تشمل سلوكيات الشخص وعاداته وتقاليده وقيمه واتجاهاته وفلسفته ونظرته للحياة، وكل ما يخص الشخص ككائن فردي واجتماعي. «ذاتك هي أنت، وذاتي هي أنا».

وقد تم وضع النموذج أساساً لتعديل السلوك غير المتوافق، ثم طوّره الدكتور الرشيدي تحت ضرورة الانتقال بالإرشاد النفسي من دائرة العلاج الضيقة إلى دائرة الوقاية برحابتها، فالنموذج بهذا المعنى جاء أساساً في إطار الإرشاد

❖ الدكتور بشير صالح الرشيدي: أستاذ علم النفس التربوي بجامعة الكويت، ومؤسس أول مكتب للاستشارات النفسية والتربوية والاجتماعية بدولة الكويت عام ١٩٨٤م

النفسي، فهو يفسر السلوك غير المتوافق. مثلما يرشد إلى تحقيق السلوك المتوافق (الرشيدي، ١٩٩٥، ص٥١).

ونموذج التعامل مع الذات يرتكز علي المفاهيم الأساسية في العلاج بالواقع Reality therapy ونظرية الاختيار Choice theory وقد تم توضيح هذه المفاهيم باستفاضة (الرشيدي، ١٩٩٧)، (الرشيدي، ١٩٩٨) كما أن نموذج التعامل مع الذات يعرف أحياناً بنموذج ٢/٣/٤، وهذا يرجع إلى أن النموذج يتضمن ثلاثة



أجزاء متفاعلة، ويتكون الجزء الأول من جانبين، أما الجزء الثاني فيتكون من ثلاثة جوانب، في حين يتكون الجزء الثالث من أربعة جوانب، كما سيتضح من الشكل.

فالشخصية المتوافقة هي نتاج وجود هذه المكونات وتفاعلها بآلية صحيحة، أما الشخصية المضطربة، أو التي يقع صاحبها تحت وطأة المعاناة، فإن هذا انعكاس لاختلال أو اضطراب في جانب أو أكثر في المعرفة والمحبة والممارسة، وبالتالي اختلال التفاعل والتكامل بين هذه الجوانب، الأمر الذي انعكس في صورة اختلالات سلوكية. ولما كان السلوك من اختيار الفرد، فإن بإمكانه أن يتخلى عن الاختيارات السلوكية الخاطئة، لتحل محلها سلوكيات صحيحة وفق

مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، الأمر الذي يتمكن معه الفرد من إشباع حاجاته فيتحقق له التوافق والصحة النفسية. وفي الصفحات القادمة شرح موجز لمكونات نموذج التعامل مع الذات (الرشيدي، ١٩٩٥، ص٤٩ - ١٥٢):

أولاً المعرفة:

المعرفة هي المكوّن الأول في نموذج التعامل مع الذات. وهي تعني معرفة المدخلين الأساسيين في التعامل الصحيح مع الذات، وهما: التحكم والتمييز:

(أ) التحكم:

يستند نموذج التعامل مع الذات على نفس الأفكار والمفاهيم الخاصة بنظرية الاختيار ونظرية العلاج بالواقع. فالسلوك يتكون من الأفعال والانفعالات والتفكير وأن الإنسان هو الذي يختار سلوكه، وبالتالي فإن السلوك يقع تحت سيطرة الشخص، وطالما أن الإنسان هو الذي يختار سلوكه ويسيطر عليه. فإنه يتحمل مسؤوليته. كما يؤكد نموذج التعامل مع الذات على أن الفرد يُقدم على سلوكيات معينة لإشباع حاجات داخلية لديه، وقد يختار السلوك الصحيح. كما قد يختار السلوك الخاطئ لإشباع حاجاته، وليس استجابة للمثيرات الخارجية. وفي كل الأحوال، فإن السلوك يقع في دائرة سيطرة الفرد.

(ب) التمييز:

إن الموقف السلوكي يتضمن القائم بالسلوك (الفاعل)، ثم التصرف (الفعل)، ثم المشاعر تجاه التصرف، وكذلك تجاه أطراف أخرى يتضمنها الموقف السلوكي بشكل مباشر أو غير مباشر (الانفعال)، وأخيراً تفاعل الشخص مع الموقف أي أن الموقف السلوكي/ الاجتماعي، يتضمن أربعة مكونات هي: الفاعل، الفعل، الانفعال، التفاعل.

والتمييز - باعتباره أحد أبعاد المعرفة بالذات - يعني التفرقة بين هذه المكونات الأربعة، لأن في هذه التفرقة (وعي بالذات) بما يمكن الفرد من الحفاظ على ذاته، وفيما يلي توضيح موجز:

(١) الفعل (action) : هو ما يقوم به الفرد، إنه الأداء الظاهر، أو الجانب السلوكي النشط من أفعال وأقوال وحركات، والأفعال قد تكون بناءة للذات، وقد تكون مدمرة للذات، وأيا كانت الأفعال، فهي - كما سبقت الإشارة - من اختيار الفرد، وبإمكانه الإقلاع عنها واختيار أفعال أخرى، وفي كل الأحوال، فإن على الفرد تحمل تبعة اختياره.

(٢) الفاعل (Actor) : وهو الشخص القائم بالفعل، إنه (الذات)، هو النفس والجسد معاً، والوعي بالذات يُعدُّ كياناً مستقلاً في الموقف السلوكي من شأنه الحفاظ عليها من طغيان الانفعال ومن حماقة الفعل، ومن شطط التفاعل، كما أن تمييز الفاعل عن غيره من مكونات الموقف السلوكي، يدعو إلى عدم الخلط بين رفض الذات من جهة ورفض الجوانب غير السوية فيها من جهة ثانية.

وعلى الجانب الآخر، فإن الإنسان كائن اجتماعي، وهو يعيش حياة تتضمن علاقات بغيره على مستوى الأسرة والمجتمع، ومن المنطقي أن بعض تصرفاتهم سوف لا تروقه، بل إنها قد تؤذيه، وفي هذه الحالة، فإن الفرد إذا أراد أن يكون متوافقاً وسوياً، يجب أن يفصل بين (الفعل) (والقائم بالفعل) بمعنى أن (يرفض الفعل)،(ولا يرفض الفاعل) وبدون هذا الفصل سيدخل الفرد في علاقة مضطربة لا تنتهي مع الآخرين، الأمر الذي يعني معاناته وسوء توافقه.

(٣) الانفعال (Emotion) : يعرف الانفعال بأنه اضطراب حاد يشمل الفرد ويحتويه ويؤثر في سلوكه وخبرته الشعورية ووظائف جسمه الداخلية، وعندما ينفعل الفرد، فإن سلسلة سريعة ومتداخلة من التغيرات الفسيولوجية تحدث بالجسم، وإذا استمر الانفعال أو تكرر على فترات متقاربة، وبصورة حادة، فإن شخصية الفرد تتداعى وقد تصل إلى درجة الانهيار، ويعاني الفرد من مشكلات نفسية وأمراض عضوية شديدة الخطر، وقد يقدم على سلوكيات يعاقب عليها القانون والعرف الاجتماعي، ومن الانفعالات الضارة نذكر: الحزن - القلق - الخوف - الغضب - الضيق (الحرق، القهر، المحاتاة).

إن تمييز الانفعال عن غيره من مكونات الموقف السلوكي السابق الإشارة إليها، يعني أن يفعل الشخص ولا ينفعل، وأن يترك انفعالاته جانباً بانتهاء، هذا

الموقف، بمعنى أن يسيطر على انفعالاته فلا يترك هذه الانفعالات تسيطر عليه، وإلا انغمس في انفعالات غير سارة تجعله عرضة للمعاناة. والفرد بإمكانه الاختيار بين السيطرة على انفعالاته بما يؤدي إليه ذلك من توافق، أو أن تسيطر عليه انفعالاته فيسوء توجهه ليغرق في دوامة المعاناة.

(٤) التفاعل (Interaction) : وهو أحد مجالات التمييز، ضمن نموذج التعامل مع الذات، ويشير إلى علاقة الفرد بالموقف المثير بما في ذلك نوعية هذه العلاقة ومدتها الزمنية وتقييمه للموقف كله:

❖ هل يتعامل الفرد مع الموقف الخارجي على أن هذا الموقف هو الذي حدد استجابته؟ أم أن الفرد يعي ويعرف أن استجابته داخلية المنشأ وليست خارجية المنشأ، أي ليست نتيجة الموقف باعتباره مثيراً خارجياً؟

❖ ما علاقة الفرد بالموقف؟ هل انتهت بانتهائه، أم أن انعكاساتها على السلوك الكلي اتخذت عمقاً زمنياً أبعد؟

إن تمييز التفاعل عن بقية مكونات الموقف السلوكي يعني أن يفعل ولا يفعل فيخضع الفرد لما قد يثيره التفاعل من مشاعر سلبية لديه بعد انتهاء الموقف. لأن الخضوع لهذه المشاعر يعني استبدادها بالفرد ولن يغير من الأمر شيئاً، أي لن يعيد الموقف السلوكي ثانية، لقد مضى وانقضى. قد يستفيد الفرد من تفاعله مع المواقف السلوكية السابقة، بحيث يأتي هذا التفاعل أكثر نضجاً في المواقف السلوكية اللاحقة، ولن تتحقق الاستفادة إذا ما انغمر الفرد في مشاعر الحزن والندم والغضب...الخ.

والتفاعل مع الموقف السلوكي هو امتداد للتفاعل الاجتماعي لدى الفرد عموماً، والذي اكتسبه منذ سنوات حياته الأولى، فالطفل في البداية يتفاعل مع الأسرة، ثم تتسع دائرة التفاعل عندما يختلط الفرد مع المدرسة والمجتمع، ومع التفاعل يكتسب الفرد ثقافة المجتمع، كما يكتسب المعرفة بالسلوك من حيث:

❖ القبول والرفض حسب المعايير والقيم.

❖ الفاعلية في تلبية الحاجات.

❖ المهارات التي يتطلبها السلوك.

ومن خلال هذه المعرفة - بمكوناتها الثلاثة - تتكون لدى الفرد (الخبرة السلوكية). والإنسان لديه استعداد فطري لاكتساب الخبرة السلوكية. وبناء على هذا الاستعداد والتفاعل مع البيئة، فإن الإنسان يتكون لديه عدد هائل من اختيارات السلوك التي يُسْهِم في تكوينها مجموعة من القوى الثابتة التي تحدد تشكيل الشخصية، سواء كانت قوى اجتماعية، أو قوي أدوار، أو قوى موقفية، أو عضوية ...الخ.

ثانياً: المحبة:

حسب نموذج التعامل مع الذات، فإن (محبة الذات) تشكل جانباً أساسياً حتى يكون الشخص قادراً على حب الآخرين وتلقي محبتهم، فالحب بهذا المعنى هو الجوهر الذي تتشكل حوله جميع متطلبات التوافق الذاتي والاجتماعي، فإذا كانت محبة الذات بمثل هذه الدرجة الكبيرة من الأهمية لتوافق الشخصية، فما كيفية محبة الذات؟ كيف نحب ذواتنا؟ أو ما الذي يجب على الإنسان أن يقوم به حتى يكون محباً لذاته؟ هنا يوضح نموذج التعامل مع الذات أن هناك خطأ شائعاً هو الخلط بين محبة الذات وبين الأنانية. وكثيراً ما نسمع عبارة «فلان يحب ذاته، إنه أناني»، والواقع أن الأنانية سلوك مختلف تماماً عن سلوك محبة الذات، بل إن الأنانية، تعني في بعض جوانبها (عدم محبة الذات) لأن الأنانية تعبر عن الرفض لجانب أساسي من جوانب المسؤولية ألا وهو عدم مراعاة الآخرين، أو عدم اعتبارهم.

إن التمركز حول الذات وإلغاء اعتبار الآخرين يعكس اضطراباً أصيلاً في الشخصية، وسوف يجعل الفرد يعاني من اختلال في إشباع حاجته إلى الانتماء، إن سلوك الآخرين تجاه (الأناني) سوف يكون تعبيراً عن عدم جدارته باحترامهم. أضف إلى ذلك أن حب الآخرين هو الامتداد المتسق لمحبة الذات وقد يرتبطان معاً في علاقة جدلية، فإذا انقطع هذا الامتداد أو هذه العلاقة لا يكون هناك مجال لمحبة الذات أصلاً. أما كيفية محبة الذات، فإنها تكون من خلال ثلاثة توجهات أساسية للسلوك وهي:

- تقبل الذات
- حماية الذات
- تنمية الذات

(أ) تقبل الذات:

إن كل فرد لديه مفهوم معين عن ذاته باعتباره كائناً حياً له طبيعته البيولوجية والنفسية والاجتماعية، هذا المفهوم يتكون وينمو مرتبطاً بحاجة الفرد إلى الحفاظ على ذاته وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين في الوسط الثقافي الذي ينتمي إليه أو يوجد فيه، فمفهوم الفرد عن نفسه يتكون من ذاتيته واجتماعيته بما في ذلك أفكاره عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه العناصر مدركات الفرد وتصوراته التي تحدد خصائص ذاته والتي تنعكس إجرائياً في صورة الذات لديه.

وتأتي أهمية مفهوم الفرد عن ذاته من أن هذا المفهوم يتضمن فكرة الفرد عن نفسه، أي الصورة التي يرى بها ذاته، وهذا ينعكس على سلوكه نجاحاً أو إخفاقاً، صواباً أو خطأ، إن مستوى الطموح على سبيل المثال يمثل جزءاً كاملاً وهاماً من صورة الذات لدى الفرد، وهذا المستوى في الوقت نفسه يمثل الفرد بما هو عليه وبما يتطلع أن يكون عليه.

وتقبل الذات يعني أن يتقبل الفرد ذاته على ما هي عليه، من منظور أنها ذاته فهي ملك له. فكان جديراً بالإنسان أن يكرّم هذه الذات، وأحد مظاهر التكريم هو (التقبل الحقيقي)، والشخص المتوافق، أو الذي يتجه إلى اختيار سلوك التوافق هو الذي تكون لديه مدركات واضحة واقعية للذات وللعالم الخارجي، بمعنى أنه يمكنه أن يرى البيئة بشكل واقعي ويقيم الدوافع الداخلية على نحو صحيح ويتعامل إيجابياً مع كليهما. وبالتالي فإن إدراك قيمة للذات هو دليل على كفاءة الاستقرار الداخلي للسلوك.

إن تقبل الذات يعتبر بعداً رئيسياً في عملية التوافق الشخصي التي هي عملية أساسية في التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي. كما أن الأفراد الأقل تقبلاً للذات يميلون إلى عدم الاتزان في حياتهم الانفعالية، ويكونون أقل توافقاً في

حياتهم الأسرية والمنزلية مقارنة بالأفراد الأكثر توافقاً مع ذواتهم، ويرتبط انخفاض تقبل الذات أو عدمه باتجاهات سلبية نحو الذات، وكذلك بالشعور بالعجز.

ولكن هل تَقَبُّل الذات يعني قبول الجوانب غير السوية فيها؟ والإجابة هي أن هناك فارقاً كبيراً بين رفض الذات ورفض السلبيات والقصور في الذات، إن رفض السلبيات والقصور في الذات، لا يعني مطلقاً رفض الذات، وإنما يعني العكس تماماً، إنه يعني قبول الذات وحبها والعمل على الارتقاء بها من خلال (أفعال) تحقق ذلك، وهنا يكون الإنسان المتوافق الذي يحب ذاته، أما الفرد الذي يعرف جانب القصور في ذاته ويجعل هذا القصور (أو السلبيات) عقدة أو مشكلة تؤرقه، ولا يُقدم الفرد على (أفعال) لتعويض القصور أو إزالته، فإنه يكون قد اختار المعاناة وسوء التوافق، لقد اختار رفض ذاته.

هناك فرق شاسع بين شخصين يعاني كلاهما من عاهة مستديمة، الأول تقبل ذاته على عاهتها، وانكب على العمل والإنجاز، فحقق نجاحاً مشهوداً، أو على الأقل عاش سعيداً، أما الثاني فقد تملكه الحزن واليأس، وأخذ يندب حظه السيئ، ويقارن بين ذاته والآخرين الذين يراهم أسوياء، هذا الشخص يكون قد اختار (رفض الذات) وليس (رفض العاهة)، فضرب بذلك على نفسه - اختيارياً - سياجاً قوياً في دائرة المعاناة، إن هذا مجرد مثال للتقريب، والتوضيح، لأن مفهوم قبول الذات يتسع ليشمل كل ما يخص الفرد: طباعه وسماته وخصائصه، شكله الخارجي، الزواج والأسرة، التعليم، الوظيفة، الدخل، الطبقة الاجتماعية...الخ، ومن منطلق تقبل الذات، فإنه يسعى إلى تطوير ما هو قابل للتطوير، كما يسلك سلوكاً تعويضياً عن جوانب القصور غير القابلة للتعديل

(ب) حماية الذات:

إن مفهوم الحماية (Protection) يتسع ليشمل وقاية الذات وعلاجها من كل ما من شأنه أن يشكل خطراً عليها، فهو يشمل الوقاية والعلاج من الأمراض البدنية بجميع أشكالها وصورها، كما يشمل حماية الذات من الانفعالات السلبية

المدمرة، كالتوتر والحزن والقلق...الخ، فحماية الذات تشمل كل ما من شأنه الحفاظ على صحة البدن والنفس معاً، وكلاهما يؤثر في الآخر ويتأثر به. والحفاظ على الذات يتطلب أن يسعى الفرد إلى المعرفة، وأن يتواصل صادقاً مع ضميره (الأنا العليا) ليجد إجابة شافية بشأن ما إذا كان سلوكه هذا أو ذاك مدمراً للذات أو حامياً لها.

وإنه لأمر مؤسف أن نجد الناس يقدمون على سلوكيات رغم علمهم بأن فيها تدميراً لذواتهم، أو ليس التدخين مثلاً مدمراً للذات؟ أو ليس تضييع الوقت تدميراً للذات؟ أو ليس الانحراف بجميع صوره وأشكاله تدميراً للذات؟ أو ليس الحزن والهم تدميراً للذات؟...هذه السلوكيات والكثير من أمثالها تدمير للذات، وعلى الرغم من ذلك يقدم عليها الكثير من بني البشر، يقدمون عليها اختياراً وبمحض إرادتهم، إن النفس الإنسانية أمّارة بالسوء، لكن الإنسان له حرية الاختيار بين الانصياع والامتثال للنفس أو رفض ما تأمر به (الرشيدي، ١٩٩٥، ص٧٢).

وتتعدد السلوكيات المدمرة للذات والتي تمثل اختيارات سلوكية خاطئة، كما تتنوع هذه السلوكيات لتشمل جميع مكونات السلوك الكلي مثل:

الأفعال: التدخين، الفوضى وعدم النظام، مخالطة أهل السوء، تناول المشروبات الكحولية والمواد المخدرة، العادات الغذائية الخاطئة، إهمال الصحة، السهر، الإرهاق...الخ.

التفكير: التشاؤم والتوقعات السلبية، الانغماس في التفكير السلبي، التقليل من شأن الذات، الأوهام والشكوك والوساوس وسوء الظن، اليأس، التردد، تقريع الذات، المبالغة، التهوين.

الانفعال: الحزن، الغضب، الخوف، الكراهية، الغيرة، الحقد، وما يدخل في إطار ذلك من انفعالات سلبية تؤدي إلى التوتر والقلق والاكتئاب، بما يسوء معه التوافق الذاتي والاجتماعي.

(ج) تنمية الذات:

يقصد بتنمية الذات ذلك التغير الإيجابي والمتواصل في كل جوانب شخصية الفرد بما يمكنه من تحقيق أقصى إشباع ممكن لحاجاته وفق مفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب. فهذه المفاهيم الثلاثة تمثل الإطار الذي يكون فيه سلوك الفرد وهو بصدد تنمية ذاته. وفي هذا الإطار، فإن تنمية الذات تتضمن كل سلوك من شأنه تمكين الفرد من الاستخدام الأمثل لما لديه من طاقات وقدرات لتحقيق أقصى نجاح ممكن، فاكتساب مهارات جديدة هو تنمية للذات. وصقل مهارات قائمة هو تنمية للذات، وممارسة الرياضة لتقوية الجسم هو تنمية للذات. والأمر نفسه فيما يخص تحصيل العلم، ومعايشة العصر. والتحرر من الخوف، والتدريب الذاتي على السيطرة على الانفعالات، كل ذلك تنمية للذات.

ولكن ما مواصفات السلوك الذي يتضمن تنمية الذات؟ لقد سبقت الإشارة إلى أن المفاهيم المعيارية لهذا السلوك هي مفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب، ومع التزام هذه المفاهيم، فإن السلوك المفضي إلى تنمية الذات هو ذلك السلوك الذي يتصف بالفعالية والكفاءة والملاءمة، والمرونة. والقدرة على الإفادة من الخبرة. والاطمئنان إلى الذات (سوين، ١٩٨٨، ص١١٤).

والفاعلية تعني أن يتوجه السلوك نحو حل المشكلات والضغوط عن طريق المواجهة المباشرة. ويتخذ أساليب إيجابية للتغلب على التوترات والمخاوف. ويحاول الوصول إلى الأهداف رغم التوترات، حيث تكون الأهداف ذات قيمة وأهمية. كما أن الفاعلية تعني المشاركة الإيجابية في التفاعل الاجتماعي.

أما الكفاءة فتعني استخدام الفرد لطاقته دون تبديد لجهوده، كما تعني تبين المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها والأهداف التي لا يمكن بلوغها، مع إعادة توجيه الطاقة في ظروف الإحباط وضياع الأهداف.

أما الملاءمة فتعني أن تكون أفكار الفرد وتصرفاته وإدراكاته واقعية، ولا تتناقض مع الأخلاقيات والقوانين والأعراف. وأن تكون الاستنتاجات مستخلصة من معلومات مناسبة، وتتضمن الملاءمة كذلك ارتباط الانفعالات بالظروف التي

يواجهها الفرد، إنه قد يعاني الهم أو الغضب أو الحزن... لكن هذه الانفعالات تكون في حدودها الطبيعية ولا تعرقل مسيرة الفرد، وتتناقص إلى أن تزول، ويسيطر الفرد على التعبير الخارجي عن تلك الانفعالات أو يسيطر على ذاته، ويتقبل مشاعره. كما أن الملاءمة تعني أن يكون السلوك مناسباً لسن الفرد ومستواه من النضج.

أما (المرونة) فتعني القدرة على التكيف والتعديل، فالفرد السوي حين يواجه الإحباط يتجه سلوكه إلى تلمس الوسائل لحل المشكلات، ويحقق الرغبة في التعلم والتغيير وتجريب الجديد ولا يقف عند الوسائل القديمة، فلا يكون السلوك جامداً تحكمه قاعدة كل شيء أو لا شئ. وأما القدرة على الإفادة من الخبرة فتعني أن يستفيد الفرد من مواقف السراء والضراء، فلا ينغمس مرة تلو الأخرى في المواقف التي تسبب القلق والفشل، ولا تكون حياته مليئة بسوء الإدراك وأنواع القلق والكراهيات وسوء تقدير الذات، والالتفات الزائد إلى أمور متعددة، يعجز معها عن أن يركز انتباهه على الأمارات التي تمكنه من أن يتعلم ويميز.

وأخيراً فإن الاطمئنان إلى الذات يتضمن تقدير الفرد لذاته، وإدراكه لقيمتها، مرتكزاً في ذلك على تقدير واقعي لجوانب القوة والضعف فيه، ولمنزلته كما هي في الواقع وكما يرغبها، إنه يعلم حقيقة نفسه ويتقبلها. وعندما يدرك ضرورة التغيير، فإن ذلك يكون له دوافع داخلية موجهة من ذاته، وظروف خارجية واقعية في إدراكه.

وحسب نموذج التعامل مع الذات، فإن مداخل تنمية الذات تتمثل بصفة أساسية في السلوك على النحو الذي ينمي الإحساس بالكفاءة الذاتية. ثم التواصل الإيجابي مع الذات، وتدعيم الإبداع وإعادة التنظيم السلوكي.

ثالثاً: الممارسة:

الممارسة المقصودة هنا هي كيف يمارس الشخص حياته؟ وكيف يدير ذاته في بعدها الذاتي الاجتماعي على جميع المستويات؟ وهي كيف يمارس ذاته

إنساناً عاقلاً قادراً علي التفكير والتدبير؟ هذه المعاني كلها أو بعضها يغفلها ذوو المعاناة النفسية فيختارون صورة مزورة عن ذواتهم، إنهم أغفلوا ما فيهم من قدرات قابلة للنمو، وإمكانات فطرية قادرة على تحقيق قدرات مكتسبة نفسية وعضوية، تمكنهم من تحقيق ذواتهم وإشباع حاجاتهم. هؤلاء كانت معاناتهم ومأساتهم حين تعاملوا مع شؤونهم الحياتية دون أهداف تهتدي بها جهودهم، أو فلسفة يسلكون بوحي مما بها من قيم عليا، أو رسالة يؤمنون بتأديتها، أو خطة لتحقيق أهدافهم، فافتقدوا بهذا الاختيار الخاطئ مقومات الممارسة الصحيحة (إنسانياً)، وهذا جوهر معاناتهم. وحسب نموذج التعامل مع الذات، فإن ممارسة الذات على النحو المشبع تتطلب أن يكون سلوك الفرد مرتبطاً بأهداف واضحة، وخطط لتحقيق هذه الأهداف. ورسالة يؤمن بها الشخص، وفلسفة توجه سلوكه في الحياة.

(أ) الأهداف:

الأهداف في معناها العام تشير إلى كل ما هو منشود الوصول إليه وتحقيقه من خلال جهود وإجراءات معينة، والهدف هو استبصار سابق النتيجة المرغوبة مستقبلاً انطلاقاً من الحاضر بموجب عمليات سلوكية وإجراءات وأنشطة مقصودة للوصول إلى غاية مقصودة هي النتيجة المبتغاة. ومن المنظور اللغوي فإن الهدف هو صياغة محددة لما هو مطلوب تحقيقه والوصول إليه بمستوى جودة معين خلال فترة زمنية معينة. ونتبين من ذلك أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين مفهوم «الهدف» ومفهوم «الدافع» ومفهوم «النتيجة». ذلك أن الدافع هو الحافز الموجه للسلوك الإنساني. وفي بعض الأحوال لا يفكر الإنسان في النتيجة أو النتائج المرتبة على هذا السلوك، وإنما يقوم به تحت تأثير حاجة معينة.

ولا شك أن وجود أهداف محددة يمثل أهمية ضرورية للأفراد والجماعات والتنظيمات والمجتمعات، وعلى الرغم من أن السلوك الإنساني هو سلوك هادف إلى إشباع حاجات معينة. إلا أن غياب الأهداف أو غموضها في حياة الفرد يجعله محصوراً في مستوى أدنى من الحاجات ويجعل سلوكه عشوائياً متخبطاً، فيفقد الفرد قدرته على التحكم والسيطرة على حياته فلا يحقق ذاته. ولا

تستقيم أموره. من هنا، فإن «الغرض في الحياة» يفترض أن يتجسد في أهداف واضحة، تنظم التوجه، وتوضح الرؤية، وترشد السلوك، وتحقق الكفاءة في التخطيط والتنفيذ، وتوسع فرص الاختيار وتضبط السلوكيات والموارد الشخصية والبيئية في الاتجاه المطلوب.

(ب) الخطة:

حسب نموذج التعامل مع الذات، فإن الفرد المتوافق، أو الذي يريد التوافق واختاره، يجب أن يخطط لما يريده، والتخطيط يبدأ بتشخيص الواقع وتحديد الوسائل والتوقيتات والأساليب والطرق، ووضع جميع الاحتمالات في الحسبان، والخروج من ذلك كله بما ينبغي عمله، إن الزوجة قد تضع خطة لكسب حب الزوج وثقته، والطالب قد يضع خطة للنجاح بتفوق. والموظف قد يضع خطة لتحقيق الترقية إلى درجة أعلى أو الحصول على مكافأة أكبر.

ويذكر صاحب نموذج التعامل مع الذات أن غالبية الناس تمارس وضع الخطط لأتفه الأمور، ولا تنحو إلى التخطيط للأمور الحيوية، وهذا السبب يكمن وراء الكثير من مظاهر المعاناة، ليس فقط تلك المعاناة الناتجة عن الفشل والإحباط، ولكن أيضاً الناتجة عن بذل مجهود مضاعف لكنه مشتت وغير هادف، حيث لا تنتظمه خطة أو أطر واضحة، وقد بينت نتائج دراسة قام بها المؤلف تبين أن ما يتراوح بين ٦٨٪ إلى ٩١٪ من الطلاب ذوي التحصيل الأكاديمي المتدني لا يهتمون بوضع خطة لاستذكار الدروس. كما أن ٧٣٪من حالات الطلاق ليس لديها أدنى فكرة عن قواعد ثابتة يتعين التزامها لنجاح الحياة الزوجية (الرشيدي، ١٩٩٥، ص١٢٤).

من جهة أخرى، وفي ضوء التعامل مع حالات متنوعة من المسترشدين، تبين أن هذه الحالات تشترك في خصائص محددة لا تخرج عن كونها اختلالات في التعامل مع الذات، من حيث المعرفة والمحبة. الأمر الذي انعكس بوضوح على الممارسة في صورة تعامل اعتباطي مع الجوانب الحيوية في حياتهم كالدور الاجتماعي، والمهنة، والصداقة، بل والمآكل والترويح، فبعض الحالات من

المسترشدين ترك شؤونه الحيوية خاضعة للظروف دون اتخاذ الإجراءات اللازمة لاتقاء ما يمكن أن يواجهه من ظروف غير مرغوبة، وبعضهم الآخر انفصل عن الواقع فكان يغالي في إمكاناته أو يبخس منها، فكان مصيره الإخفاق المروع في تحقيق أمانيه، وهناك مَنْ تمكن منه الانفعال أو الجمود الذهني فساء توجهه ولم يسع إلى المعرفة الكافية بالإمكانيات المتاحة أو التقدير السليم للإمكانات المرتقبة، أو لم يحسن استغلال تلك الإمكانات وأغفل جوانب أساسية ما كان له أن يغفلها، سواء كانت تلك الجوانب تتمثل في نشاطات مكملة، أو في إجراءات تنسيقية بين النشاطات الأساسية الخاصة بهدف معين (لقد بدت هذه الأخطاء بكل أسف في المجالين الأسري والمهني، وكانت سبباً أساسياً للفشل، واختار أصحابها طريق المعاناة أو الاستسلام للضغوط، أو التمادي في الخطأ، أو السلوك المدمر للذات بأشكاله المختلفة، ولدينا تقارير وافية عن حالات من هذا القبيل).

(ج) الرسالة:

يقصد بها جوانب دور الفرد في الحياة، إن الزوجة قد ترى أن دورها في الحياة هو القيام بدور الزوجة والأم بشكل أساسي، وقد ترى أن دورها في الحياة إثراء وتنظيم المجال المهني الذي تعمل فيه، وقد ترى أن دورها في الحياة هو التوفيق بين دور الزوجة والأم من جهة والنجاح في المهنة من جهة ثانية، والشاب قد يرى أن دوره في الحياة ينحصر في الدراسة وتحقيق علامات مرتفعة، في حين يرى شاب آخر، أن دوره هو إدارة ثروة أبيه واستثمارها، والأب قد يرى أن دوره الأساسي هو توجيه الأبناء ورعايتهم ليحققوا نجاحاً أكاديمياً عالياً، في حين يرى أب آخر، أن دوره هو تكوين ثروة لهؤلاء الأبناء ومن ثم يصرف جهده إلى العمل أو التجارة... إن رسالة الفرد في الحياة تنتظم مستويات من الأدوار، أحدها أساسي وبعضها ثانوي، والشخص المتوافق هو الذي يكون لديه وضوح في تحديد هذه الأدوار بما يتفق والرسالة التي ارتضاها لنفسه وبما يشبع حاجاته من خلال سلوكيات تتجسد فيها مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، فالزوجة التي حددت رسالتها في المسؤولية المنزلية يجب أن

يكون لديها تصور واضح عن مجموعة الأدوار التي تكوّن هذه الرسالة، وأن تركز سلوكها في هذا الاتجاه، وأن (تختار) رفض السلوكيات التي تتناقض وهذه الرسالة أو تعرقلها، وأن (تختار) سلوك المعرفة بالذات ومحبة الذات لأن ذلك المنطق الحقيقي لأداء رسالتها على النحو الذي يحقق لها الإشباع.

(د) الفلسفة:

يقصد بها أن يكون للفرد رؤية معينة يعرف بها وسط الذين يتعامل معهم، وأن تكون هذه الرؤية متسقة في مكوناتها. إن الفرد قد يكون معروفاً عنه في مجال العمل مثلاً أنه شخص (متدين)، أو (علماني)، أو يؤمن بأفكار ورؤى معينة في جوانب الحياة المختلفة، والفلسفة من المنظور التخصصي تتضمن معنى الحكمة، ومن الحكمة أن تكون رؤية الفرد للحياة رؤية سوية تكسبه احترام نفسه واحترام الآخرين وحبهم وليس نفورهم وكراهيتهم. وهنا قد يقال إن الفرد ربما لا يكون معروفاً عنه توجه معين، فهل هذا يعني أنه ليس له فلسفة في الحياة؟ والإجابة هي أن الكثير من الأفراد الذين نتعامل معهم ليس من السهل أن نحكم على فلسفتهم في الحياة، ولن نعرف ما إذا كانت لهم فلسفة أصلاً أم لا. لكن ذلك لا يعني بالضرورة أن هؤلاء الأفراد ليس لهم فلسفة في الحياة، فقد لا يعبرون عن رؤيتهم في الحياة لغيرهم من الناس. وعدم تعبيرهم هذا قد يكون مقصوداً أو غير مقصود. ويمكننا معرفة ما إذا كان لهؤلاء فلسفة في الحياة إذا لم تكن تصرفاتهم الظاهرة متناقضة. فإذا كان سلوكهم متناقض، كان هذا دليلاً قاطعاً على أنهم يفتقدون إلى فلسفة لحياتهم، إن هذا التناقض قد يتم تعرّفه بشكل سافر. كأن يؤيد الفرد سلوكاً معيناً ويعارض السلوك نفسه رغم عدم وجود مبررات لهذا التناقض. وقد يتم تعرّف التناقض بخفاء إذا تم اكتشاف السلوكيات التي يخفيها الفرد (كمن يدعي الأمانة وينادي بها بين الناس، ويضبط متلبساً بجريمة السرقة)، هؤلاء ليس لهم فلسفة في الحياة، وهذا سبب جوهري لمعاناتهم.

وكثير من الناس تكون مسيرة حياتهم منضبطة وفق فلسفة معينة بصورة تلقائية لأنهم بسهولة وجدوا الإشباع لحاجاتهم في اختيارات سلوكية معينة،

فأصبحت جزءاً أصيلاً في شخصياتهم، وتعززت بالإثابة، فأصبحوا لا يحيدون عنها ولا يرتضون بها بديلاً، لقد انتظمت هذه الاختيارات في إطار فلسفي يتضمن المبادئ والعادات والتقاليد السلوكية.

والواقع أن الإنسان بإمكانه أن يحدد لنفسه فلسفة في الحياة، إذا ما قرر أن ينطلق سلوكه من مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، وفي هذا الإطار يوجه اهتمامه إلى الوعي بالأنماط السلوكية المشبعة لحاجاته وبما يجعله متقبلاً لذاته متصالحاً معها، فإذا استقر على تلك الأنماط، يتعين عليه أن ينمي لديه الرغبة في اختيارها وتتبعها بحيث يصبح اهتمامه موجهاً إلى تبنيها في سلوكه، وهنا نشدد على مفاهيم (الوعي، الرغبة، الانتباه الموجَّه، الفعالية السلوكية). وفلسفة الإنسان في الحياة ترتكز على قاعدة أصيلة من القيم Values وهذه العملية وإن كانت تبدو ظاهرياً سهلة، إلا أنها سيكولوجياً تتخذ منحى معقداً بعض الشيء.

هذا بإيجاز نموذج التعامل مع الذات. وفي التطبيق الإرشادي لهذا النموذج، فإن هناك اختباراً خاصاً يتم تطبيقه على المسترشد وهذا الاختبار تم إعادة تقنينه وتطويره بحيث يقيس سلوك التعامل مع الذات من منظور المعرفة والمحبة والممارسة بما في ذلك من أبعاد فرعية (الرشيدي، ٢٠٠١)، ويتم التأكد من نتائج تطبيق الاختبار من خلال الحوار المفتوح مع المسترشد، وبناء على ما يسفر عنه الاختبار والحوارات الارشادية يتعرف المرشد على مدى وطبيعة الاختلالات السلوكية، قد تكون هذه الاختلالات هي أن المسترشد يفتقد السيطرة على سلوكه. أو أنه يفتقد التمييز في هذا السلوك. كما قد تكون الاختلالات مرتبطة برفض الذات أو عدم حمايتها أو عدم تنميتها، كما قد تكون الاختلالات السلوكية مرتبطة بغياب أو تشوش أهداف المسترشد. أو أنه يسلك على نحو اعتباطي (غير مخطط) أو غير واع لتحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته، كما قد تكون الاختلالات نتيجة افتقاد الفرد المبادئ والقيم الأساسية التي توجه سلوكه ووجهته الصحيحة.

كما أن نموذج التعامل مع الذات يستخدم كنموذج إرشادي (وقائي) فمن خلال التعرف على سلوك التعامل مع الذات من منظور المعرفة والمحبة والممارسة، قد يجد المرشد أن المسترشد يتعامل مع ذاته على النحو السليم (الذي يتفق والصحة النفسية) وحينئذ يكون الإرشاد أداة تدعيم ووقاية.

المبحث الثاني

تطبيق نموذج التعامل مع الذات (تقرير حالة)

واضح مما سبق أن نموذج التعامل مع الذات - كنموذج في الإرشاد النفسي يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية وتسعة أجزاء فرعية. وهذه الأجزاء كل متكامل ومتفاعل في علاقة تأثير وتأثر لا انفصام بينها. وقد تم تطبيق هذا النموذج في إرشاد العديد من الحالات.

والتقرير الحالي يتضمن تطبيق نموذج التعامل مع الذات في (تشخيص) إحدى الحالات التي كانت تعاني نفسياً بسبب سوء التعامل مع الذات كاستجابة غير توافقية مع مثيرات تتعلق بعنف أسري.

(س) زوجة في الخامسة والثلاثين من العمر، وتعمل موظفة في الشؤون القانونية بإحدى الجهات الحكومية، حيث تحمل مؤهلاً جامعياً في القانون، تزوجت في الرابعة والعشرين من العمر. ولديها أربعة أبناء (ثلاثة أولاد وبنت) وتتراوح أعمارهم بين الخامسة والثانية عشرة. أما الزوج، فإنه هو الآخر يعمل موظفاً، ويحمل مؤهلاً جامعياً في إدارة الأعمال. كما أنه في نفس عمر الزوجة تقريباً. يعيش الزوجان مع أبنائهما الأربعة في منزل مستقل.

في البداية لم يعكر صفو الأسرة سوى تلك الخلافات التي تنشأ من حين إلى آخر بين الزوجين بسبب الاختلاف في الرأي حول أمور تتعلق بتربية الأولاد. لكن بسبب تناقض الرؤى وتضارب التوجهات بين الزوجين تصاعدت الخلافات بينهما على فترات متقاربة. وفي إحدى المناسبات الخلافية تزايد الشجار، وتأججت حدة التوتر بين الزوجين، واستمرت القطيعة بينهما لمدة شهرين، كانت الزوجة أثناءها تظهر الخلافات الشديدة ومظاهر العنف من آن إلى آخر، وتوترت علاقة الأم بأفراد الأسرة، وشعرت بآلام حادة تم تشخيصها من قبل الطبيب على أنها قرحة بسيطة في المعدة، غير أن الأدوية لم تجد نفعاً، وتفاقمت حالة السيدة (س) وامتدت الآلام لتشمل مناطق مختلفة من الجسم وازداد التوتر والصراع النفسي لدى تلك السيدة، وأصبحت تعاني من الأرق واضطرابات النوم في تلك الأثناء حصلت على أجازة من العمل، وزارت العديد من الأطباء، وكل

منهم يأتي بتشخيص مختلف وأدوية مختلفة، كما ازداد الزوج عناداً وتوتراً هو الآخر، واضطربت العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة، واستمر الحال هكذا قرابة العامين.

عندما قررت السيدة (س) أن تبحث عن المساعدة النفسية للتغلب على معاناتها، كان ذلك إيذاناً برغبة في الخروج من المأزق وإن كان يشوبها شيء من عدم الثقة في هذا المضمار. في الجلسة الأولى دار الحوار بين المرشد والسيدة (س) حول مشكلتها بوجه عام، بجانب بعض الأمور الإدارية المتعلقة بالإرشاد خلال الجلسات المقبلة. وتم التأكيد على فكرة أساسية وهي أن الإرشاد سوف يساعدها في التغلب على معاناتها وليس في كيفية مواجهة الزوج.. تم التأكيد على أن الإرشاد سوف يساعدها في كيفية التعامل السليم مع الذات فيما يخص الموقف المشكل الذي تعيشه بحيث تتخلص من معاناتها النفسية، وليس للإرشاد علاقة من قريب ولا من بعيد بإقناع الزوج أو إجباره على أن يقلع عن تصرفاته التي لا ترضاها الزوجة.

تم التشخيص السيكولوجي للحالة وفق «نموذج التعامل مع الذات» من خلال تطبيق مكونات النموذج والتي سبقت الإشارة إليها، وذلك وفق الخطوات الآتية:

- تشخيص توجه المعرفة.

تشخيص الموقف من محبة الذات.

- تشخيص واقع ممارسة الذات.

أولاً: تشخيص توجه المعرفة:

من منظور التعامل مع الذات فإن تشخيص توجه المعرفة يعني التعرف على ما إذا كان المسترشد يعرف جانبين أساسيين. الأول: السيطرة على السلوك، والثاني: التمييز السلوكي.

(١) السيطرة على السلوك:

في الموعد المحدد للجلسة الإرشادية، حضرت السيدة (س) وكان يبدو عليها نوع من الاطمئنان مقارنة بما كانت عليه في الجلسة الأولى. كان هدف المرشد

محدداً في التعرف على وجهة الضبط (locus of control) لدى السيدة (س) ومن ذلك يتم التطرق إلى البحث المتعمق لمدى سيطرتها على سلوكها بأبعاده الثلاثة الفعل، الانفعال، التفكير:

المرشد: جاء في حديثك أن زوجك هو سبب معاناتك. هل هذا صحيح؟

س : نعم، هذا صحيح مائة بالمائة.

المرشد: وماذا يفعل الزوج بالضبط؟

س : إنه يستفزني ويخالفني الرأي باستمرار ويؤذيني بالقول والفعل.

المرشد: أريد مواقف محددة اتخذها الزوج.

س : في جميع الأمور.

المرشد: مرة أخرى، أريد مواقف محددة.

س : لقد نقل ابننا (مشعل) إلى مدرسة أخرى رغم معرفته بأنني أتمسك بأن يظل مشعل في المدرسة الأولى. وعندما ثرت في وجهه، أصر على موقفه أكثر، كما أنه لا يكف عن التحدث بالهاتف مع امرأة لا أعرفها، وعندما فاض بي الكيل حاولت منعه دون جدوى... وهناك مواقف كثيرة من هذا القبيل.

المرشد: ولكن كيف حاولت منع الزوج من التحدث مع هذه المرأة؟

س : حدثته في الأمر. ولكنه قال بأن هذا ليس من شأني، وعندما ثرت في وجهه وحاولت الضغط عليه لم يأبه بذلك. وتمادى في الحديث معها.

المرشد: عندما تحدثتي مع زوجك في الأمر. ماذا كان حالك؟

س : كنت غاضبة جداً، وكنت حازمة.

المرشد: كيف كنت حازمة؟

س : تحدثت معه بشدة وهددته.

المرشد: وماذا كان رد فعله؟

س : حدثني بشدة. ودخلنا في مشاجرة.

المرشد: وهل ترين أن الزوج هو سبب معاناتك؟

س : نعم. هو سبب معاناتي ومأساتي، فأنا في غضب ونكد مستمر. ولا يفارقني الحزن وأفكر كثيراً في الانتقام.

المرشد: الانتقام ممن؟

س : من زوجي طبعاً.

المرشد: إذن. أنت تفكرين في الكيد له. وذلك لحل المشكلة.

س : طبعاً. هذا ما أفكر فيه صباحاً مساءً.

المرشد: ومن الواضح، أنك غاضبة جداً وحزينة.

س : بالتأكيد.



يتضح من هذا الحوار الذي دار بينهما أن السيدة (س) ترجع معاناتها إلى عوامل خارجية (تصرفات الزوج). كما يتضح أنها لا تسيطر على سلوكها الكلي سواء من حيث الانفعالات، أو التفكير، أو الأفعال. إنها في حالة من الغضب الشديد (حيث يسيطر عليها انفعال الغضب والحزن)، كما أنها تفتقد السيطرة على التفكير، فتفكيرها ينصرف إلى تصرفات الزوج، وكيفية الكيد له ومواجهة تصرفاته المارقة، كما أن السيدة (س) لا تسيطر على أفعالها المتعلقة بكيفية مواجهة الزوج المتمرد، إذ إنها لم تقم بتصرفات واقعية بعيدة عن الانفعالات المنيئة أو التفكير السلبي، وبالتالي لم تتعامل مع الموقف بسلوك قائم على المسئولية والواقعية والصواب.

السيدة (س) تعاني لأنها اختارت، بوعي أو بدون وعي، أن تسيطر عليها الانفعالات المدمرة والتفكير السلبي، والأفعال غير المواتية. فالمشكلة داخلية المنشأ، ومنبعها بنية الذات، وليست خارجية المنشأ، وهناك مثير خارجي، وهناك استجابة، والاستجابة تنتج من الشخص، وهي استجابة قد تكون مواتية، وقد تكون غير مواتية. استجابة السيدة (س) لم تكن مواتية، وإنما كانت مدمرة للذات.

(٢) التمييز السلوكي:

كثيراً ما تكون المعاناة النفسية ناتجة عن تبني قيم أو أحكام سلبية على الأشخاص الذين يتعاملون مع الفرد، وبالمثل. فإن المعاناة كثيراً ما تكون ناتجة عن تبني سلوكيات معينة دون تمييز هذه السلوكيات باعتبارها جزءاً من الذات. مثال ذلك الشخص الذي يستبد به انفعال الغضب، ويتمكن هذا الانفعال من أعماق وجوانب شخصيته. رغم أن بإمكانه أن يظهر الغضب لتحقيق هدف معين ويكون الغضب تحت السيطرة الإرادية. هناك فرق بين أن يسيطر الشخص على الغضب. وبين أن يسيطر الغضب على الشخص. ونموذج التعامل مع الذات يتبنى التوجه الأول (سيطرة الشخص على انفعالاته).

إن تعرّف المرشد على التمييز السلوكي لدى السيدة (س) في الحالة المذكورة يكون أمراً ضرورياً. وهذا ما حدث في الجلسة الإرشادية المحددة لذلك.

في الموعد المحدد للجلسة. جاءت (س) وكان يبدو عليها أنها تفكر في شيء ما قبيل الجلسة. سألها المرشد لماذا تبدو مستغرقة في تفكير عميق. فأجابت (لا شيء). غير أنها ذكرت فيما بعد أنها كانت تفكر في الموضوعات التي أثيرت في الجلسة الإرشادية السابقة. أما الجلسة الحالية فقد سارت على النحو الآتي

المرشد: أفدت في الجلسة السابقة، أنك غاضبة وحزينة بسبب تصرفات الزوج.

س : نعم.

المرشد: دعينا نطلق على حالة الغضب والحزن هذه مصطلح (انفعال سلبي).

س : وماذا تقصد بهذا المصطلح؟

المرشد : أقصد أن الغضب والحزن لهما آثار سلبية على الإنسان، أم أنك لك راي آخر؟

س : هذا صحيح.. وهل سبب معاناتي سوي الهم والحزن والنكد المستمر!

المرشد : عندما سألتك عن أنك غاضبة وحزينة بسبب تصرفات الزوج، كانت إجابتك (نعم)، أليس كذلك؟

س : بلى.. أنا غاضبة وحزينة من تصرفاته.

المرشد : إذن أنت متضايقة بسبب (تصرفات الزوج)، وليس بسبب (الزوج).

س : ماذا تقصد؟ إن تصرفاته هي السبب في معاناتي.

المرشد : أقصد ما تذكرينه بالضبط. وهو أنك تقولين بأن تصرفات الزوج هي سبب معاناتك.

س : تماماً.

المرشد . إذن هناك (الزوج) كشخص، وهناك (تصرفات الزوج) كسلوك.

س : نعم.

المرشد : إذن أنت ترفضين تصرفات الزوج وليس (الزوج).

س نعم، لأن تصرفاته هي سبب معاناتي.

المرشد . حسناً، دعينا نتحدث عنك شخصياً، قلتي إن الانفعالات السلبية هي سبب معاناتك، أليس كذلك؟

س : نعم، وهذه الانفعالات السلبية كما تسميها، سببها تصرفات الزوج.

المرشد : إذن أنت ترين أن الانفعالات تضر جداً بشخصيتك، فهناك إذن (انفعالات سلبية)، وهناك (شخصيتك) أنت كإنسانة.

س : نعم، والانفعالات السلبية تضرني جداً.

المرشد: هل حاولت التعامل مع تصرفات الزوج بطريقة أخرى غير الانفعالات السلبية، هل حاولت مثلاً ألا تنفعلين؟

س : أي زوجة في موقفي لابد أن تنفعل وتغضب.

المرشد: أنا لا أحدثك عن أي زوجة. أنا أحدثك عنك شخصياً. لذلك، فإن جوابك لابد أن يكون بشأنك، وليس بشأن أي زوجة.

س : أنت تلقى عليَّ باللائمة إذن، وكأنني أنا المخطئة.

المرشد: لم تجيبي على سؤالي حتى الآن. هل حاولت أن تتعاملي مع تصرفات الزوج بأسلوب آخر غير الانفعال؟

س : نعم، فكرت في الكيد له. حتى يقلع عن تصرفاته.

المرشد: وماذا أيضاً؟

س : تحدثت مع أبي وأمي في هذا الموضوع، وكان رأيهما أنه لابد أن يقلع عن تصرفاته.

المرشد: وماذا كان حالك عندما تحدثتي مع والديك في هذا الموضوع؟

س : كنت غاضبة وحزينة. وهذا أمر طبيعي لأي زوجة في مثل موقفي.

المرشد: مرة أخرى. تحدثي عن نفسك وليس عن أي زوجة. أريد أن أسألك وماذا بعد أن انتهيت مباشرة من الحديث مع والديك بشأن المشكلة؟

س : كنت كما قلت لك: غاضبة وحزينة، ورأسي يكاد أن ينفجر من كثرة التفكير.

المرشد: فيما كنت تفكرين؟

س : في مشكلتي بالطبع. وهل هناك شيء آخر يشغل تفكيري غيرها؟

المرشد: كنت تفكرين في المشكلة من أي زاوية؟

س : كنت أفكر في الأضرار التي حلت بي، وبالأولاد، وبحياتي التي أصبحت كالجحيم.

المرشد: إذن، كنت تفكرين في المشكلة، وليس في حل المشكلة؟

س : بالضبط. ولكن أيضاً كنت أفكر في حل المشكلة.

المرشد: وما هي الحلول التي كنت تفكرين فيها؟

س : لا أدري. ولهذا جئت إلى هنا، كي تحل لي المشكلة.

المرشد: أنا لا أحل المشكلة. ولكن أساعدك في التخلص من معاناتك. إن حل مشكلتك في يدك أنت. وليس بيد أي شخص آخر.

يتضح من الحوار الذي دار بينهما أن السيدة (س) تفتقد التمييز بين الفعل (تصرفات الزوج) والفاعل (الزوج). إن لديها خلطاً شديداً بين هذين الجانبين. هي في الحقيقة ترفض تصرفات الزوج (وليس الزوج). ويتضح ذلك أيضاً في أنها لا تميز بين تصرفاتها من جهة وشخصيتها كإنسانة من جهة ثانية.

فهي (الفاعلة) لهذه الانفعالات. والانفعالات هي الضرر، وشخصيتها هي المتضررة هي التي تعاني. كما أن السيدة (س) لا تميز بين (الانفعال) و(التفاعل) لقد سلكت سبيل الانفعال بالمشكلة وليس (التفاعل) مع المشكلة.

إن التفاعل مع الموضوع قد يتضمن الانفعال المنضبط، ومن منظور التعامل مع الذات، فإن التفاعل يعني إقامة علاقة من نوع ما، صافية من الانفعال أو على الأقل (تحييد) الانفعال وجعله تحت السيطرة وحينئذ فقط يكون التفاعل مجدياً.

لكن السيدة (س) خلطت بين الانفعال والتفاعل، بحيث طغى الأول (الانفعال) على الثاني (التفاعل) الذي تاه وخفت في زخم الانفعالات. السيدة (س) في غمرة الانفعال السلبي، أضاعت التفكير الإيجابي الذي من شأنه حل المشكلة.

ثانياً: تشخيص الموقف من محبة الذات:

من منظور «التعامل مع الذات»، فإن الكشف عن محبة الذات لا يعني مجرد معرفة مفهوم الشخص عن ذاته على متصل التقبل - الرفض، ولكن بجانب ذلك يتضمن حماية الذات وتنمية الذات وهذه الأبعاد الثلاثة - التقبل والحماية والتنمية - تشكل معاً (محبة الذات). هذه الرؤية على منطق قوي جداً من منظور السلوك والشخصية على السواء، فتقبل الذات ينطوي على إدراك موجب للذات (علماً بأن أدبيات علم النفس الشخصية والإرشاد النفسي تكاد تقتصر على هذه الفكرة)، لكن تقبل الذات إذا اقتصر على مجرد الإدراك الموجب للذات يكون ناقصاً. إن هذا التقبل يكتمل فقط إذا اتحد أبعاد نزوعية (تصرفات)، بجانب الإدراك الإيجابي، وهذه الأبعاد تتمثل في حماية الذات وتنمية الذات، لأن الإدراك الإيجابي لن يتأصل أو يستمر ما لم يكن هناك تدعيم متواصل، وصيانة مستمرة لمسوغاته. و كمثال للتوضيح، فإن هيئة الجسم جزء متفاعل ومتكامل مع بقية مكونات الذات، والشخص قد يدرك هيئته الجسمية على نحو إيجابي، لكنه ما لم يسلك على النحو الذي يحافظ على هذه الهيئة وينميها، فإنها تتدهور عاجلاً أو آجلاً، وهذا ينعكس سلبياً بالتأكيد على إدراكه لهيئته الجسمية. محبة الذات إذن تتضمن تقبل الذات، حماية الذات، تنمية الذات.

(١) تقبل الذات:

إلى أي حد يتقبل المسترشد ذاته؟ إن الإجابة على هذا السؤال عامل جوهري في الإرشاد النفسي وفق نموذج التعامل مع الذات، بل إننا لا نبالغ إذا قلنا بأن جزءاً كبيراً على الأقل من مشكلات الاضطراب وسوء التوافق يرجع إلى رفض جانب أو بعض جوانب الذات. (لاحظ أن الرفض المقصود هنا هو الرفض السلبي، أي غير المصحوب بالسعي الجاد للتغلب على جوانب النقص، أو الرفض المتشدد لجوانب القصور التي لا يمكن التغلب عليها)... هناك شخص غير راض عن حياته الزوجية رغم أنه راض عن عمله وبقية جوانب ذاته، وفي هذه الحالة يعاني من مشكلات خاصة بحياته الزوجية وتزداد حدة المعاناة حسب شدة الضغط الناتج عن صعوبات الحياة الزوجية. كما أن الشخص قد يكون غير

متقبل لعمله، لكنه متقبل لجوانب أخرى في إطار ذاته، وفي هذه الحالة قد يعاني الشخص من سوء التوافق المهني.... وهكذا.... ففيما يخص الحالة التي نحن بصددها، وهي السيدة (س)، كان لابد من معرفة تقبل الذات لديها على متصل «القبول. والرفض»، وهذا ما تم في إحدى الجلسات الإرشادية وسار الحوار على النحو الآتي:

المرشد: هل هناك أشياء جميلة في حياتك؟

س : وهل امرأة مثلي تعيش حياة بمثل هذه التعاسة ستكون حياتها جميلة؟

المرشد: إذن لا يوجد شيء جميل في حياتك.

س : نعم.

المرشد: هل لديك مرض مزمن؟

س : لا. الحمد لله.

المرشد: إذن أنت تتمتعين بصحة جيدة.

س : نعم.

المرشد: أليست الصحة شيء جميل؟

س : بلى. ولكن جميع الناس يتمتعون بالصحة.

المرشد: ألم أقل لك قبل ذلك، بأن الحديث عنك شخصياً وليس عن جميع الناس.

س : نعم. وسوف ألتزم بذلك.

المرشد: إذن هناك شيء جميل في حياتك، وهو أنك تتمتعين بصحة جيدة.

س : لابد أن أذكر لك حقيقة هامة، وهي أن الغم والنكد الذي أعيشه بسبب تصرفات زوجي أدى إلى اعتلال صحتي.

المرشد: نعم، وقد سبق أن تفضلتي بذلك... أليس لكم منزلاً يليق بكما، ودخل تعيشون منه؟

س : بلى، ولدينا كافة الكماليات، والخدم وغير ذلك.

المرشد: أليست هذه أشياء جميلة؟

س : بلى.

المرشد: ذكرتِ أن لديك أبناء في المدارس.

س : نعم، لدينا أربعة أبناء والحمد لله.

المرشد: وهذا شيء جميل، أم ماذا؟

س : وهل هناك أجمل من الأبناء الصالحين.

المرشد: كما أنك حصلت على تعليم جامعي، وتعملين في جهة محترمة، ألا تعتبرين ذلك شيئاً جميلاً؟

س : الحمد لله.

المرشد: هل لك أصدقاء؟

س : صديقاتي قليلات جداً. لي صديقتان، إحداهما من أقاربي، والأخرى كانت زميلة في الدراسة.

المرشد: ذكرت فيما قبل، بأنه لا يوجد شيء جميل في حياتك، ولكن الآن اتضح لك أن هناك أشياء جميلة. عديدة جداً.

س : (تضحك): نعم.

المرشد: أريد أن أعرف رأيك - وبكل أمانة- في شخصيتك؟

س : ماذا تقصد؟

المرشد: أقصد رأيك في شخصيتك بوجه عام.

س : أنا انسانة متزنة، وشخصيتي قوية وناجحة في عملي.

المرشد: كيف؟

س : يعني كما قلت، فأنا ذكية، وأستطيع التصرف الصحيح في المواقف، وأفهم الناس بسرعة، وزملائي في العمل يشهدون بكفاءتي.

المرشد : إذن لا يوجد جوانب قصور، أو جوانب ترفضينها في شخصيتك.

س : كل إنسان به جوانب قصور.

المرشد : ألم نتفق من قبل بأن تتحدثي عن نفسك فقط، وليس عن كل إنسان؟

س : أنا مثلاً قد أكون عصبية في بعض الأحيان، كما أنني أتعامل مع النّاس بحسن نية وهذه عيوب.

المرشد : التعامل مع الناس بحسن نية سلوك ممتاز، خاصة وأنك قد ذكرت قبل ذلك أنك ذكية. فحسن النية مع الذكاء أمر مطلوب في التعامل مع الناس.

س : لكن الناس يستغلون حسن النية.

المرشد : لكن طالما أنت ذكية -كما ذكرت أنت- فسوف لا تقعي ضحية استغلال حسن النية.

س : ولكن ما علاقة كل ذلك بالمشكلة التي أعاني منها وجئت إلى هنا خصيصاً لحلها؟

المرشد : أريد أن تجيبي أنت على هذا السؤال.

س (تضحك): أنا أريد جواباً.

المرشد (بجدية): إنني أسألك بوضوح، وأرجو منك الإجابة على التساؤل الذي طرحتيه. هذا اختبار.

س (باهتمام): دعني أفكر لمدة خمس دقائق.

المرشد : حسناً.

س (وقد انغمست في التفكير)، ثم قالت بما معناه.

«في هذا اللقاء جاءت أسئلتكم لتلفت انتباهي إلى الأشياء الجميلة في حياتي. إنني كنت أتعامل مع هذه الأشياء على أنها عادية (وليست جميلة). كما أن الحوار معكم شد انتباهي إلى بعض الجوانب غير الجميلة، أو غير المقبولة».

المرشد: وما علاقة ذلك بمشكلتك الأساسية؟

س : أعتقد أنني لو تأملت الأشياء الجميلة في حياتي لوجدتها كثيرة جداً مقابل مشكلة واحدة وهي المشكلة التي أعاني منها.

المرشد: ما هو تقييمك لوضعك الاقتصادي والاجتماعي بوجه عام؟

س : أنا في وضع اقتصادي واجتماعي لا بأس به كما قلت لك.

المرشد: وما هو تقييمك لشخصيتك من حيث الشكل الخارجي والمظهر بوجه عام؟

س : مقارنة بغيري من النساء، فأنا أعتقد أنني عادية على الأقل، إن لم أكن جميلة.

المرشد: لقد اتفقنا بأن الحديث ينصب عليك. فلا تقارني نفسك بالآخرين. أليس كذلك.

س : بلى.



واضح من هذا الحوار، أن السيدة (س) لديها ضعف إدراك في تقبل الذات. لكن عندما تم تركيز انتباهها نحو جوانب معينة، أصبحت تدركها على نحو أفضل. أحد مظاهر مشكلة السيدة (س) عدم اعتبار مقومات هامة جداً. هذه المقومات ما هي إلا الجوانب التي أقرت بأنها «أشياء جميلة»، أي الأمور التي تتقبلها واعتبرتها مزايا، وإن كانت تائهة في زخم الإدراك المشوش. إن خطورة ضعف الإدراك، أو تشوشه فيما يخص الجوانب الإيجابية في الذات، تتمثل في

غياب التقييم السليم لهذه الجوانب. الأمر الذي تقل معه فرص استثمار إيجابيات الذات من حيث المعرفة والمحبة والممارسة.

(٢) حماية الذات:

يشكل سلوك حماية الذات جزءاً أساسياً من الإرشاد حسب نموذج التعامل مع الذات، وهذا الجزء يتفاعل مع بقية الأجزاء والتي تشكل -كما سبقت الإشارة- نظاماً، أو كلاً متكاملاً يؤثر كل جزء في بقية الأجزاء ويتأثر بها. ولتوضيح ذلك، فإن سلوك «حماية الذات» يتأثر بمدى سيطرة الشخص على سلوكه الكلي (الأفعال. الانفعالات. التفكير) كما يتأثر بالتمييز السلوكي، وهذه الجوانب في الوقت نفسه تؤثر في سلوك حماية الذات وجوداً أو عدماً، قوة أو ضعفاً، استمرارية أو عدم استمرارية. وإذا كان الإرشاد حسب نموذج التعامل مع الذات له تطبيقات وقائية وعلاجية. فإن سلوك حماية الذات ما هو إلا تجسيد لذلك. بمعنى أن هذا السلوك - من منظور الصحة النفسية - مدخل وقائي وعلاجي في آن واحد. والإرشاد وفق نموذج التعامل مع الذات يهدف إلى تشخيص الحالة حسب سلوك «حماية الذات» مثلما يهدف إلى تعليم هذا السلوك. في محاولة للتعرف على سلوك حماية الذات لدى السيدة المذكورة.

المرشد: هل لديك قواعد محددة بشأن الطعام؟

س . أنا أتناول ما يحلو لي من أطعمة، ليس هناك برنامج غذائي محدد.

المرشد: هل تدخنين؟

س . لا أدخن. أنا أكره التدخين والمدخنين.

المرشد: كم ساعة على وجه التحديد تقضيها في النوم؟

س : حوالي عشر ساعات، وأحياناً أنام حوالي ثلاث أو أربع ساعات، لكن نومي متقطع، وأعاني من الأرق.

المرشد: هل تنامين في مواعيد ثابتة، أو منتظمة؟

س : عندما كنت أعمل. كنت أنام في مواعيد ثابتة. أما الآن، فلا يحدث ذلك بسبب المشكلات التي أعيش فيها.

المرشد: نحن لا نتحدث عما مضى، ولكن نتحدث فيما هو حاصل الآن.. أفدت بأنك كثيراً ما تعانين من الأرق، فهل تحاولين طرد الأفكار التي تؤرقك؟

س : لا أستطيع ذلك.

المرشد: هل لك محاولة في هذا الشأن؟

س : لم أحاول. ولكن كيف أستطيع أن أمنع الأفكار التي تتزاحم في رأسي؟

المرشد: هل تقومين بفحوصات دورية عند الطبيب؟

س : لا أقوم بفحوصات دورية، ولكن أذهب إلى الطبيب عندما يشتد عليّ المرض.

المرشد: إذن، أنت لا تذهبين إلى الطبيب إلا في حالة المرض الشديد. ولا تذهبين إلى الطبيب في بداية الإحساس بالمرض.

س هذا صحيح، ففي بداية المرض لا أذهب إلى الطبيب. وذلك على أمل أن يزول المرض تلقائياً دون الحاجة إلى الاستشارة الطبية.

المرشد هل تقومين بأنشطة ترفيهية.

س . مثل ماذا؟

المرشد: أي نشاط ترفهين به عن نفسك بعيداً عن مسؤوليات الحياة المعتادة.

س أنا أشاهد التلفزيون، أما في العطلة الصيفية فإننا نقضي شهراً خارج البلاد، وأحياناً أذهب مع الأولاد إلى الملاعب أو الحدائق. ليس من أجلي أنا، ولكن من أجل الأولاد.

المرشد: وماذا أيضاً؟

س : لا يوجد أنشطة ترفيهية أخرى.

المرشد : ألا تقضين وقتاً مع صديقاتك، لقد سبق أن قلت إن لك صديقتان، إحداهما قريبتك. والأخرى كانت زميلة دراسة.

س : نلتقي أحياناً ونتصل بالهاتف كثيراً. وتفضي كل منا بهمومها إلى الأخرى، ونتحدث في كل ما يخصنا.

المرشد : هل تمارسين أي نوع من الرياضة سواء في المنزل، أو في النادي..الخ؟

س : لا، لا يوجد لدي وقت، وأنا غير مهتمة بذلك، فلدي الكثير من المسؤوليات والمشاكل.

المرشد : هل هناك وقت، ولو قصير للاسترخاء الذهني والبدني؟

س : ماذا تقصد؟

المرشد : أقصد هل تخصصي وقت ولو قصير لا تفكرين فيه بأي شيء، ولا تقومين بأي عمل. وإنما تستريحين لمجرد الاسترخاء.

س لا يوجد، وإذا حاولت ذلك، فإن كل هموم الدنيا تتواتر على تفكيري فأصبح في قمة الغضب.

المرشد : إذن، أنت تصبحين عصبية عندما ينصرف تفكيرك إلى مشاكل معينة. وكذلك عندما تكونين في مواقف تتضمن مشكلات مع الزوج أو الأبناء أو العمل...الخ.

س : هذا صحيح، وكثيراً ما أقوم بأفعال أندم عليها فيما بعد نتيجة هذه العصبية.

المرشد : هل حاولت السيطرة على انفعالاتك؟ تأكدي جيداً قبل الإجابة، لقد سألتك هذا السؤال من قبل.

س لم أحاول، لأنني لا أملك ذلك.

يتضح من هذا الحوار أن السيدة (س) لا تسلك على النحو الذي يتفق وحماية الذات إلا في حدود ضيقة جداً. فهي لا تدخن مثلاً، كما أن عدم وجود برنامج غذائي محدد قد يكون مصحوباً بالاعتدال. لكن من الواضح أن السيدة (س) تفتقد السلوك الصحي فيما يتعلق بجوانب حيوية لصحة الجسم، فالذهاب إلى الطبيب يكون فقط إذا اشتد المرض، كما أنها طورت عادات غير صحيحة في النوم، وتستغرق في التفكير السلبي، وتسيطر عليها الانفعالات السلبية، وتكاد حياتها تخلو من أنشطة ترفيهية، ولا تمارس أي نوع من الرياضة أو الاسترخاء... هذا كله يتناقض مع متطلبات حماية الذات.

(٣) تنمية الذات:

في التأطير النظري لمسألة تنمية الذات، أكدنا على أن تنمية الإنسان هي الأساس الذي لابد منه كي يتحقق التغيير إلى الأفضل وتتاح الفرص الأفضل للإشباع. إن مقومات تنمية الذات قد يكون متاحة في البيئة، لكن هذه المقومات تصبح غير ذات جدوى ما لم يستخدمها الإنسان، والبيئة قد تكون فقيرة في مقومات التنمية لكن سلوك الإنسان على النحو الهادف إلى تنمية الذات سوف يخلق هذه المقومات وينميها مع استثمارها في تنمية الذات. أليس هناك الكثير من المتمتعين بالصحة النفسية رغم فقر البيئة؟ وفي المقابل، أليس هناك الكثير من المضطربين وذوي المعاناة رغم ثراء بيئتهم؟ إن هذا التناقض يفسر بعامل عام هو التعامل مع الذات على النحو الصحيح، والسلوك الهادف إلى تنمية الذات، هو الذي يخلق أفضل ظروف بيئية ممكنة للإشباع والنمو على المستويين الفردي والاجتماعي.

وهذا السلوك ينعكس على كافة جوانب حياة الإنسان وعلى شخصيته ووجوده الاجتماعي بوجه عام بما في ذلك حياته الأسرية. وحسب نموذج التعامل مع الذات، فإن الكشف عن سلوك «تنمية الذات» يشكل جانباً أساسياً. وحسب هذا النموذج أيضاً، فإن سلوك تنمية الذات لا يقتصر على إطار الفرد،

وإنما يشمل الشخصية بأبعادها الفردية والاجتماعية. فتطوير عادات صحية في الغذاء ينتج عنه صحة البدن، كما أن تطوير عادات سليمة في التعامل مع الآخرين ينتج عنه علاقات اجتماعية مشبعة، وفي كلا الحالتين يكون هناك مردود إيجابي على «الذات».

في محاولة للكشف عن سلوك تنمية الذات لدى السيدة (س) التي تعاني من مشكلات أسرية وعوارض سيكوسوماتية، كان هذا الحوار بينها وبين المرشد:

المرشد: ما هو برنامجك اليومي، أقصد ماذا تفعلين خلال اليوم حالياً؟

س : ليس لي برنامج محدد، ولكن أنا عادة أستيقظ في الحادية عشرة صباحاً، وأقوم ببعض الأعمال المنزلية البسيطة وأتناول الفطور. وأشاهد التلفزيون وأتصل بأهلي. وقد أخرج لشراء بعض مستلزمات المنزل، وأحياناً أزور الأهل، أو يزورونني.. وأظل هكذا منغمسة في مثل هذه الأعمال ومشاهدة التلفزيون حيث إنه يبقى مفتوحاً طوال الوقت. أما الأولاد فإنهم يجدون شؤونهم جاهزة من خلال الخادمات وأتابع بعض أمورهم في المنزل والمدرسة. وأخلد إلى النوم قبيل الفجر. وهكذا.

المرشد: وماذا عن تعاملك مع الزوج؟

س : هو في حاله وأنا في حالي.

المرشد: أليس هناك حوار بينكما؟

س : أحياناً. لكنه حوار يتحول إلى مشاجرات، أو حوار جاف بارد.

المرشد: ألا تجدين في تصرفاته -أحياناً- جوانب إيجابية؟

س : هو يتابع بعض أمور الأبناء. وأحياناً يكون عادياً، ويخرج معهم.

المرشد: هل حاولت استثمار هذه التصرفات الإيجابية من الزوج. كأن تشجعينه مثلاً، أو تبادرينه بالحوار الهادئ.. أو غير ذلك؟

س : أشجعه؟! أليست هذه مسؤوليته؟

المرشد: هل تقرأين بعض الكتب؟

س : لدينا مكتبة بها بعض الكتب، وأشتري أيضاً بعض الكتب، لكن المشكلة أنني ليس لدي وقت للقراءة.

المرشد: هل تسعين إلى زيادة مهاراتك أو معرفتك في مجال عملك مثلاً، أو في أي مجال آخر. كحضور دورات تدريبية أو اكتساب معرفة بشيء محدد...الخ.

س : لا.

المرشد: قلت إنك تشاهدين التلفزيون كثيراً. ماذا تشاهدين في التلفزيون؟

س : أشاهد أي شيء يقدمه التلفزيون تقريباً.

المرشد: لماذا تشاهدين التلفزيون؟

س : للتسلية وقضاء الوقت.

المرشد: وهل تستفيدين من مشاهدة التلفزيون؟

س : أستفيد التسلية وأقضي وقتي.

المرشد: هل تقرأين الصحف، أو تسمعين الإذاعة؟

س : أحياناً. وذلك بالصدفة

المرشد: هل تقرأين القرآن أو أي كتب دينية؟

س : بصراحة لا أقرأ القرآن إلا في شهر رمضان فقط.

المرشد: ذكرت فيما قبل أنك لا تمارسين الرياضة. ولا تزورين الطبيب إلا في حالة اشتداد المرض..

س : نعم، ولكنني الاحظ أنك أبعدتني عن المشكلة التي جئت إليك بسببها. ما علاقة كل ذلك بما أعانيه من مشكلات وتوترات؟

المرشد: ولماذا لا تقولين بأن هذا الحوار قد يقربك من حلول للمشكلة!!

س : كيف؟!

المرشد: أنا كمتخصص أساعدك في التغلب على معاناتك، وأساعدك في الحفاظ على ذلك، وكما أكدت لكِ منذ البداية بأنه لا شأن للإرشاد بتصرفات الزوج.

س : وقلت أيضاً أن هذه التصرفات تخرج عن نطاق إرشادي حول الموضوع.

المرشد: تماماً. فأنا كمتخصص، لا أهتم مطلقاً بتصرفات الزوج، وإنما أهتم بتعاملك (أنت) مع الموقف، بحيث أساعدك في التغلب على معاناتك.



يتضح من هذا الحوار أن السيدة (س) تبدد مواردها الشخصية فيما لا طائل منه. فالوقت (الذي هو أثمن من الذهب، وليس كالذهب) يضيع في المشاهدة السلبية للتلفاز، أو في النوم المضطرب لساعات طويلة. والسيدة (س) لا تسلك على النحو الذي تكتسب معه معرفة أو مهارة معينة سواء فيما يخص إدارة المنزل والأبناء، أو فيما يخص العمل، أو فيما يخص الصحة البدنية. والسيدة (س) لا تهتم بتنمية الذات من المنظور الروحي (فهي لا تنشغل بالصلاة مثلاً، ولا تقرأ في الجوانب الدينية أو الإنسانية...). إن السهر لفترات طويلة في أنشطة سلبية، وضعف الأنشطة البناءة في البرنامج اليومي لا يتفق مع سلوك تنمية الذات، وإنما هو سلوك تدمير الذات كما هو الحال مع السيدة (س).

ثالثاً: تشخيص ممارسة الذات:

إن إشباع الإنسان لحاجاته وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، يرتبط دائماً بالسلوك المنضبط في اتجاه أهداف وخطط ورسالة وفلسفة حياة. وهذا كله يكون صعب المنال ما لم توجد الممارسات السلوكية المجسدة للضبط والتمييز السلوكي ومحبة الذات. هنا تتضح العلاقة المتفاعلة، علاقة التأثير والتأثر بين أبعاد الذات كما يوضحها النموذج «نموذج التعامل مع الذات». إن السعادة هي غاية كل إنسان تقريباً، لكن هناك أهدافاً كثيرة يتعين تحقيقها للوصول إلى هذه الغاية، ومتى غابت الأهداف أو تشوشت يصبح الحديث عن

تحقيق الغاية نوعاً من العبث!! والأهداف بحد ذاتها لابد أن تكون قابلة للتحقيق في ضوء الموارد الشخصية والبيئية مع الاستخدام الأمثل لهذه الموارد، المنطق نفسه بالنسبة للخطط والتي بدورها تتضمن الأنشطة والأساليب... كل ذلك لابد أن يرتكز على الإيمان برسالة معينة ومبادئ أساسية تحكم سلوك الممارسة.

بناء على ذلك، فإن ممارسة الذات جزء أساسي ومتفاعل في النموذج الإرشادي (التعامل مع الذات)، وهذا ما تم تطبيقه على سلوك السيدة (س) والتي اختارت سلوك المعاناة في سياق تعاملها مع تصرفات الزوج المارق من وجهة نظرها.

(1) الأهداف:

إن كل إنسان لديه أمنيات وغايات، وهناك أمنيات تكاد تكون عامة لدى بني البشر. فالجميع يأمل أن يكون بصحة جيدة، وأن يمتلك الكثير من الأموال ...الخ. لكن هذه الأماني والأحلام، وإن كانت لها أهمية في شحذ العزائم ورفع الهمم، إلا أنها تتصف بالعمومية. كما أنها أمور بديهية قد يتمناها معظم الناس، إن لم يكن جميعهم. إن الإرشاد يتعامل مع الأهداف ذات الصلة الأكيدة بالمشكلة التي يعاني منها المسترشد أيا كانت هذه الأهداف. الإرشاد يساعد المسترشد على بلورة (هدفه) بصورة محددة وعادة ما يكون هذا الهدف مرتبطاً بإشباع حاجة معينة من الحاجات الخمس التي يرتكز عليها الإرشاد وفق نموذج التعامل مع الذات، والتي اعتمدها معهد العلاج الواقعي في الولايات المتحدة، وهي: الحاجات الأساسية، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى الحرية، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى الترفيه. علماً بأن هذه الحاجات تشمل نطاقاً واسعاً من حاجات متعددة.

فيما يخص السيدة (س)، كان [illegible] حوار آخر بينها وبين المرشد للتعرف على ما تهدف إليه:

المرشد: لكل إنسان هدف أساسي يتمنى تحقيقه، فما هدفك بالضبط؟

س : هدفي أن يقلع زوجي عن مضايقتي، ويقلع عن تصرفاته السيئة، وينتبه إلى أبنائه وزوجته...

المرشد: ألم نتفق منذ البداية على أن تصرفات الزوج (ليست) مجال الإرشاد، ولكن معاناتك هي التي سنركز عليها بحيث نساعدك في التغلب على تلك المعاناة؟

س نعم.

المرشد: هل تعتقدين أن معاناتك سوف تحقق هدفك الذي ذكرتيه؟

س ماذا تقصد؟

المرشد سؤالي واضح، هل حزنك وغضبك، وتوترك النفسي المتزايد، والآلام الجسدية التي تعاني منها سوف تجعل الزوج يقلع عن مضايقتك فتعيشي معه في أمن وسلام وبدون مشاكل...؟

س : أليست تصرفاته هي سبب كل المشاكل؟

المرشد: لم تجيبي على سؤالي، أريد إجابة محددة.

س بالتأكيد معاناتي وآلامي لن تحقق هدفي.

المرشد: أيهما أفضل، أن تكوني بدون معاناة ويكون الزوج على تصرفاته المرفوضة، أو تعانين ويظل الزوج أيضاً على هذه التصرفات؟

س : أختار أن أعيش بلا معاناة.

المرشد: وهذا هو هدفنا (مساعدتك في التغلب على معاناتك).

س هل يعني ذلك أن يظل الأمر على ما هو عليه؟

المرشد: أي أمر تقصدين؟

س : أقصد تصرفات الزوج التي ذكرتها تفصيلاً من قبل؟

المرشد: نعم، بالتأكيد أنت ترفضين هذه التصرفات ولا تقبلينها.

: ولكن كيف أتخلص من معاناتي طالما أن المشكلة قائمة، وأنا أشعر بالتهديد والضياع؟

[المرا]شد : إذن، أنت تشعرين بأن حياتك الزوجية والأسرية غير آمنة؟

: نعم، وكيف أشعر بالأمان وأنا أرى تصرفات زوجي التي تؤدي إلى توتر علاقتي به، ثم إنه يتمادي في تصرفاته التي تهدد حياة الأسرة كلها.

يتضح من هذا الحوار أن الزوجة (س) تعتقد أن بإمكان شخص ما، أن [ي]سيطر على سلوك شخص آخر. إن هذه السيطرة قد تتم ولكنها تحمل في [ط]ياتها عوامل انتهائها حين تأتي الظروف الملائمة. إن الشخص بإمكانه أن [ي]سيطر على سلوكه هو. وليس على سلوك الآخرين.



كما يتضح من الحوار أن هدف السيدة (س) هو «الأمن الزواجي والأسري»، [وت]رى في تصرفات الزوج تهديداً لذلك. وإذا كان هدف الإرشاد مساعدتها في [الت]خلص من معاناتها، فإن تحقيق هذا الهدف يمكن أن يفضي إلى أن تسلك [ط]ريقاً يتفق ومفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب بما يؤدي إلى أن تقليل الآثار [ال]سلبية التي قد تنتج عن تصرفات الزوج.

[٢]) الخطة:

إذا كانت الخطة بوجه عام تتضمن الأنشطة التي تجسد الاستخدام الأمثل [لل]موارد لتحقيق أهداف محددة، فإنها -أي الخطة- تعبر عن سلوك منضبط، أي [ت]حت السيطرة. وبدون هذه السيطرة يستحيل توجيه الموارد صوب الهدف، إن [ا]لإرشاد حسب نموذج التعامل مع الذات يتضمن (تشخيص) سلوك المسترشد [ب]حسب معيار كونه سلوكاً يعكس خطة واقعية خاصة من منظور دلالته للمشكلة [ا]لتي يعاني منها وما يرتبط بهذه المشكلة.

السيدة (س) اختارت سلوكاً (لا ينسجم بالمرة) مع هدفها المتمثل في الأمن [ا]لزواجي والأسري. إن ذلك واضح تماماً في نشاطها اليومي (سبقت الإشارة

إليه)، كما هو واضح في اختيارها سلوك الحزن والغضب والإغراق في التفكير السلبي، كما يتأكد ذلك أيضاً من الحوار التالي:

المرشد: أقوالك توحي بأن هدفك هو أن تكوني في أمان من أي مشاكل أو تهديدات لحياتك الزوجية والأسرية.

س : نعم، بالتأكيد، إنني لو حققت ذلك لكنت أسعد إنسانة.

المرشد: وماذا تفعلين لتحقيق هذا الهدف؟

س : أحاول بكل استطاعتي. فأنا أهتم بالأولاد وأتابعهم وأهتم بالمنزل، كما كنت أهتم بعملي....

المرشد: وعلى الرغم من ذلك فأنت تعانين.

س : نعم. لقد سبق أن قلت لك إن تعاستي بدأت وتفاقمت بسبب تصرفات الزوج. وأنا سأضع حدوداً لتصرفاته حتى ولو كلفني ذلك حياتي.

المرشد: وماذا ستفعلين (بالضبط) حتى تضعي حدوداً لتصرفاته؟

س : لا أعرف.

المرشد: إذن أنت لا تعرفين كيف تحققين هدفك الذي سبق أن ذكرتيه وهو....

س سأفكر فيما سأفعله.

المرشد تفكرين في ماذا؟ ومتى؟

س ليس لدي إجابة الآن.

المرشد: هل لديك برنامج يومي، أو أسبوعي، يتضمن ما الذي ستفعلينه حتى تكون حياتك الشخصية والأسرية منضبطة.

س : سبق أن قلت لك برنامجي اليومي، وقد حصلت على أجازة من العمل.



واضح من هذا الحوار أن السيدة (س) رغم أنها تقوم ببعض الأنشطة الهادفة (كالعناية بالأبناء والمنزل...الخ) إلا أنها تتصرف على نحو اعتباطي، غير منطقي، ومدمر للذات فيما يتعلق بالمشكلة الأساسية التي تعاني منها، كما أن لديها غياباً واضحاً فيما يجب عليها أن تختاره من سلوكيات لحماية ذاتها على الأقل. فقولها «إنني سأضع حداً لتصرفاته (الزوج) ولو كلفني ذلك حياتي» قول يتنافى مع المنطق (ويتنافى مع الواقعية والمسؤولية والصواب) كما أن بعض إجابات السيدة (س) كانت توحي بالتشوش وعدم المعرفة (لا أعرف، ليس لدي إجابة الآن).

بوجه عام، فإن السيدة (س) ليس لديها خطة أو نشاط منظم لحياتها بما في ذلك سلوكها في التعامل مع الذات في مواجهة تصرفات الزوج التي ترفضها، وتبالغ في تقدير آثارها.

(٣) الرسالة في الحياة:

من منظور نموذج التعامل مع الذات، فإن رسالة الفرد في الحياة تنتظم بمجموعة مستويات من الأدوار، بعضها أساسي وبعضها ثانوي. ومن علامات التوافق النفسي أن يكون هناك وضوح في الدور الأساسي، وكذلك في الأدوار الثانوية وأن يضبط الفرد سلوكه في هذا الاتجاه. إن الزوجة قد ترى أن رسالتها في الحياة هي «تربية الأبناء على الفضيلة»، أو «تطوير المجال المهني الذي تعمل فيه»، أو «الدفاع عن حقوق المرأة بحيث تتساوى مع الرجل» كما قد يرى الشخص بأن رسالته نشر أفكار معينة أو تكوين ثروة...الخ. وهنا يتضح أن الرسالة ما هي إلا غاية عريضة تختلف عن الهدف في أنها أكثر اتساعاً وتتضمن مجموعة من الأهداف، كما تتطلب ضبط السلوك بحيث يحتوي الأنشطة التي ترتبط ارتباطاً أصيلاً بالأهداف وصولاً إلى جوهر الرسالة.

وفيما يخص السيدة (س) فإن الكشف عن رؤيتها لرسالتها في الحياة، جاء من واقع مناقشة طويلة وحوار متشعب بعض الشيء:

المرشد: تصوري نفسك بعد أربعين أو خمسين عاماً مثلاً، هل تتمني أن تكوني قد أديت رسالتك في الحياة؟

س : بالتأكيد، كل إنسان يتمنى أن يجد نفسه وقد حقق رسالته في الحياة بعد أن يكون قد بلغ مثل هذا العمر الطويل.

المرشد. ولكن ما هي رسالتك (أنت) في الحياة؟

س : (بدهشة) رسالتي في الحياة؟

المرشد. نعم.

س رسالتي في الحياة، كرسالة أي أم.

المرشد. لا شأن لنا بأي أم، أريد أن أعرف ما هي رسالتك (أنت).

س : تربية أبنائي أحسن تربية.

المرشد ماذا تقصدين، أوضحي أكثر.

س . أقصد عندما يكون أبنائي متعلمين، وقد تزوجوا ويعيشون مستقرين، فهذه رسالتي في الحياة.

المرشد. وهل تعتقدين أنك عندما تكونين تحت طائلة المعاناة، سوف تحققين هذه الرسالة.

س لا أعتقد.

المرشد. هل تعتقدين أن جو المنزل المشحون بالتوتر والغضب والعنف، يساعد على تربية الأبناء تربية سليمة؟

س : لا أعتقد ذلك، ولكن ماذا أفعل، والطرف الآخر لا يهتم بهذا الموضوع.

المرشد: لا شأن لك بالطرف الآخر. المهم هو (أنت).

س . أليس هو يتحمل المسؤولية؟

المرشد: تحدثي عن مسؤوليتك (أنت)، ألم تذكري قبل ذلك بأن حزنك وغضبك لم يكن لهما أي تأثير سوى معاناتك؟

س : نعم.

المرشد: إذن، لم تحل المشكلة.

س : نعم، لقد زادت المشاكل.



كما هو واضح، فإن السيدة (س) ترى رسالتها في الحياة هي تربية الأبناء على النحو السليم. إنها تدرك رسالتها كأم. لكنها لا تدرك الوجه المقابل ألا وهو رسالتها (كزوجة) يمكنها أن تتعامل مع تصرفات الزوج (التي ترفضها) بسلوك يتناسب مع رسالتها في الحياة من جهة ويتفق مع صحيح التعامل مع الذات من جهة ثانية.

(٤) فلسفة الحياة:

يقصد بذلك أن يكون لكل شخص فلسفته في الحياة، وأن تكون له مبادئ واضحة يلتزم بها في سلوكه وتميز شخصيته. إننا نعرف الشخص المتدين من واقع ما يبديه من سلوك ظاهر وكذلك من ملامح شخصيته، كما نعرف الشخص الملحد من واقع تصرفاته وكذلك من واقع ما يبديه من آراء.. وقد يكون للفرد رؤية أو مبادئ تتناقض مع المسؤولية والواقعية والصواب، وحينئذ يتخبط في سلوكه ويسوء توجهه في الحياة، ليس فقط بسبب ما في هذه الرؤية من تناقض وفساد، ولكن أيضاً لما تحتويه من عوامل تتناقض مع محبة الذات ومع ضبط السلوك في الاتجاه السليم.

إن التساؤل الذي قد يثار هنا هو: هل المسترشد البسيط، الذي لم ينل قدراً من التعليم يعرف معنى الفلسفة في الحياة؟ والجواب هو أن المسألة ليست معرفته بأنه يسلك في الحياة وفق فلسفة معينة أم لا. ولكن المسألة هي هل هذه

الفلسفة موجودة أم لا؟ إن الفرد قد يسلك وفق فلسفة معينة دون أن يدرك بالضرورة أن سلوكه نابع من هذه الفلسفة. وليس من المتوقع أصلاً أن يعرف الناس أن سلوكهم يلتزم بشيء يسمونه (فلسفة). إن المسلم الحق، والذي لم يتلق أي قدر من التعليم سوف يكون صادقاً وأميناً من منطلق الحلال والحرام. وليس من منطلق أنه «يلتزم بشيء يسميه فلسفة حياة». كما أن الملحد يسلك على نحو لا يعترف بالأديان السماوية دون أن تكون لديه بالضرورة فكرة متبلورة عن أن سلوكه ينبع من فلسفة حياة.

وتأتي أهمية وجود فلسفة صحيحة للحياة، من واقع ما يتضمنه ذلك من رؤية ومبادئ وقيم توجه السلوك، والفلسفة الصحيحة هي التي -كما سبقت الإشارة- تتفق ومفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب. إن الفلسفة التي تجسد مبدأ «الغاية تبرر الوسيلة» هي فلسفة فاسدة لأنها تخالف تلك المفاهيم. فالغاية لا تبرر الوسيلة إلا في إطار ما هو مشروع ومقبول وممكن ويعكس المسؤولية تجاه الذات، وتجاه الآخرين. كما أن غياب «فلسفة الحياة» يعني أن السلوك لا تحكمه مبادئ ولا توجهه قيم وبالتالي يكون سلوكاً متخبطاً، ويجعل من سلوك الشخص أداة للتدمير الذاتي والاجتماعي. من جهة أخرى، فإن الشخص قد يكون لديه فلسفة معينة دون أن تنعكس هذه الفلسفة في سلوكه. إن الشخص قد يكون مقتنعاً بفلسفة «الحلال والحرام» من منظور الدين، لكن هذا الشخص لا يمارس هذه الفلسفة، فهو يقبل على الحرام حيثما وجد الفرصة. كما أن الشخص قد يؤمن بفلسفة معينة ولكنه يسيء تطبيقها (كأن يطبقها بصورة مشوهة. أو لا يلتزم بها في مواقف الحياة الأساسية...).

هناك إذن أشخاص لهم فلسفة صحيحة في الحياة ويلتزمون، أو يغلب عليهم الالتزام بها في سلوكهم، وهناك أشخاص آخرون لديهم فلسفة فاسدة (لا تتفق مع هذه المفاهيم) وهناك تصنيف آخر ليس له فلسفة في الحياة. وبوجه عام يمكن تصنيف الأشخاص من هذا المنظور تحت سبعة تصنيفات أساسية هي:

- وجود فلسفة صحيحة مع الالتزام بها.
- وجود فلسفة صحيحة مع الالتزام المتذبذب بها.

- وجود فلسفة صحيحة مع ضعف أو عدم الالتزام بها.
- وجود فلسفة فاسدة مع الالتزام بها.
- وجود فلسفة فاسدة مع الالتزام المتذبذب بها.
- وجود فلسفة فاسدة مع عدم الالتزام بها.
- عدم وجود فلسفة تحكم السلوك.

إن مدى الالتزام بفلسفة الحياة هو سلوك مكتسب، ويقرره الشخص بناء على خبرته وتجاربه في الحياة، وسلوكه والثقافة التي ينتمي إليها. ومن خلال كل ذلك فإن الفرد له حرية الاختيار، ليس فقط فيما يتعلق بمدى الالتزام، ولكن أيضاً بطبيعته، فالالتزام القوي بفلسفة صحيحة هو من اختيار الشخص وكذلك الالتزام بفلسفة فاسدة، أو عدم الالتزام، وفي كل الحالات، طالما أن الفرد يمتلك الاختيار، فإنه يتحمل مسؤولية اختياره ونتائجه على الذات وعلى الآخرين.

وفي حوار آخر مع السيدة (س) والتي تعاني سيكولوجياً يحاول المرشد استكشاف فلسفة الحياة لديها، كما يحاول أن يجعلها تتبنى فلسفة حماية الذات من الدمار:

المرشد: ما أهم مبدأ تؤمنين به في الحياة؟

س : أهم مبدأ؟!

المرشد: نعم

س : إتق شر من أحسنت إليه.

المرشد: هل أنت متأكدة.

س : نعم، أنا متأكدة، بدليل أنني أفنيت عمري في خدمة الزوج والأبناء، وهاهو يجعل حياتي جحيماً.

المرشد: طالما أنك تؤمنين بمقولة (إتق شر من أحسنت إليه)، إذن إذا أحسن إليك أحد، فإنه لابد أن يتقي شرك.

س : شري أنا؟! أنا لا يمكنني إيذاء أحد. إن من يحسن إليّ سوف أحسن إليه.

المرشد: أرأيت كيف أنت منزعجة، أنت إذن متناقضة مع نفسك.

س : أنا سمعت الناس يرددون هذه المقولة (مقولة إتق شر من أحسنت إليه).

المرشد: وهل كل مقولة تتردد على ألسنة الناس تكون صحيحة وتأخذينها كحقيقة لا تقبل المناقشة؟

س . هناك أقوال خاطئة.

المرشد: أريد مبدأ تؤمنين به وتلتزمين به في سلوكك؟

س (تفكر....) لا أجد ما أقوله الآن.

المرشد هل هناك مبدأ مهم تتمنين أن يلتزم به أبناؤك في سلوكهم؟

س أتمنى أن يكونوا سعداء.

المرشد لكن هذا ليس مبدأ، إنها غاية، أو أمنية.

س أتمنى أن يلتزموا بأوامر ونواهي دينهم.

المرشد وهل أنت تطبقين هذا المبدأ (الالتزام بأمور الدين)؟

س أنا؟! نعم أنا ألتزم بالدين.

المرشد: هل تؤدين الصلاة.

س : بصراحة لا، ولكن أصوم رمضان، ولا أفعل ما يغضب الله.

المرشد: أليس ترك الصلاة يعني عدم الالتزام بفريضة دينية أساسية؟

س : نعم، ولكن هل كل من يصلي يكون ملتزماً بالدين؟

المرشد: ليس بالضرورة، وهنا تكون مشكلته هو، وليس مشكلتك أنت.

س : هذا صحيح، ولكن مشكلة الشخص القريب يمكن أن تطالني، فالزوج، أو الإبن، عندما يكون لديه مشكلة يمكن أن تتأثر بها الزوجة.

المرشد: أليس من المفروض أن تساعد الزوجة زوجها في حل مشكلته.

س : نعم، إذا كان بإمكانها أن تساعد، فإنها بالتأكيد سوف تفعل.

المرشد: فإذا كان سلوك الزوجة مدمراً لذاتها، ومدمراً للأسرة، ويؤدي إلى تعقيد المشكلة، فهل هذا سلوك صحيح؟

س : إنه غير صحيح.

المرشد: إذن أنت ترفضين أن يكون سلوكك مدمراً لذاتك.

س : بالتأكيد.

المرشد: لكنك تسلكين على نحو مدمر.

س : أنا!؟ بالعكس، أنا أسلك على النحو السليم.

المرشد: حتى فيما يتعلق بالسلوكيات التي ترفضينها من الزوج؟

س : حتى فيما يتعلق بذلك.

المرشد: هل تعتقدين أن رد فعلك تجاه تصرفات الزوج (التي ترفضينها) يتفق وصحيح الدين؟

س : وهل تصرفاته هو تتفق وصحيح الدين، ألم ....

المرشد: إذن أنت تقرين أن رد فعلك تجاه تصرفات الزوج لا يتفق وصحيح الدين.

س : هو الذي بدأ...... ...

المرشد: أنت تصححين الخطأ بالخطأ إذن!

س : وماذا أفعل لتحقيق هدفي؟

المرشد: سبق أن قلنا إن هدفك هو التخلص من المعاناة التي تعيشينها وما تشعرين به من آلام نفسية، أليس كذلك.

س : نعم هذا هو هدفي.

المرشد: إذا أردت تحقيق هدفك (التخلص من معاناتك) فعليك أن تتبعي الخطة الإرشادية التي ستتم في الجلسات القادمة.

يتضح من هذا الحوار، أولاً أن السيدة (س) ينطبق عليها المستوى الثالث والقائل بوجود«فلسفة صحيحة مع ضعف أو عدم الالتزام بها» ولذلك تتخبط لديها الرؤية بشأن الاختيار السلوكي الصحيح والمتعلق بإدارة الذات في سياق التعامل مع تصرفات الزوج. وكما هو واضح فإن المرشد حاول أن يُثير انتباه السيدة (س) إلى تبني سلوك حماية الذات. ولا شأن للإرشاد بإقناع الزوج أو إجباره على أن يتصرف وفق ما تريده الزوجة، لكن يمكن التعامل الإرشادي مع الزوجين في مرحلة تالية.

ملخص الحالة

على ضوء الجلسات الإرشادية التي تضمنت الحوار المذكور بين المرشد والحالة، فإن تعامل المسترشدة مع ذاتها يتلخص في الآتي:

- إن الحالة ترجع معاناتها إلى عوامل خارجية.
- إن الحالة تفتقد السيطرة على السلوك من حيث الأفعال والانفعالات والتفكير.
- إن الحالة تفتقد التمييز السلوكي.
- إن الحالة تظهر تشوشاً إدراكياً فيما يخص الجوانب الإيجابية في الذات.
- إن الحالة لا تسلك على النحو الذي يتفق وحماية الذات، إلا في حدود ضيقة.
- إن الحالة تسلك على النحو الذي لا يتفق وتنمية الذات.
- إن الحالة لديها هدف واضح (الأمن الزواجي والأسري).

❖ إن الحالة ليس لديها خطة أو نشاط منظم لحياتها.

❖ إن الحالة لديها إدراك ناقص لرسالتها في الحياة كزوجة، وإن كانت تدرك رسالتها كأم.

❖ إن الحالة لديها فلسفة صحيحة، لكن التزامها بهذه الفلسفة سلوكياً ضعيف أو مضمحل.

وبناء على ذلك، وبموجب تطبيق مقياس التعامل مع الذات على الحالة، تم وضع خطة إرشادية تقابل تعديل سلوك الحالة بما يصحح الاختلالات القائمة في تعاملها مع ذاتها، وترتكز هذه الخطة على أنشطة وسلوكيات تلتزم بها.

ومن أهم متضمنات هذه الخطة مجموعة التمارين والأنشطة التالية

تمرين (١):

إذا تصرف الزوج تصرفاً لا يروقك، أو لا يعجبك فإن المشكلة ليست في تصرف الزوج، وإنما فيك أنت؟ فأنت التي تتضايقين، وأنت التي تنفعلين. وهذا من اختيارك أنت. يمكنك ممارسة اختيار آخر مناقض كأن لا تنفعلي أو لا تتضايقي.

سجلي التصرفات التي قام بها زوجك، وكانت لا تعجبك. سجلي أيضاً ردود فعلك تجاه هذه التصرفات، وذلك لمدة أسبوع كامل. إحرصي على أن تكون ردود فعلك غير مؤذية لك (لا تنفعلي، لا تشغلي ذهنك بها، لا تعتبريها مقصودة من جانب الزوج لمضايقتك...) تذكري جيداً أن رد فعلك تجاه تصرفات الزوج هو من اختيارك أنت. تذكري القاعدة الآتية.

المشكلة في رد فعلي تجاه تصرفات الزوج وأنا يمكنني اختيار رد الفعل الذي لا يؤذيني.

تمرين (٢):

إذا شعرت بالغضب تصرفي كالآتي:

○ حدثي نفسك بأن الغضب من اختيارك، قولي: (لن أختار الغضب).

• إشغلي نفسك بأي عمل عضلي، أو ذهني (ترتيب المنزل، كي الملابس، تنظيف المفروشات، تنظيم مكتبة المنزل، ترتيب أدوات المطبخ أو أي نشاط آخر.

(اكتبي موقفين فقط شعرت فيهما بالغضب، مع توضيح كيف كان تصرفك).

تمرين (٣):

سوف تنتابك أفكار تثير فيك الضيق والغضب (كأن تتذكري موقفاً يثير ضيقك أو حزنك، أو أن تتذكري إساءة حدثت لك، أو أن تفكري في توقعات لتصرفات قد قام بها الزوج...الخ).

لا تدعي هذه الأفكار تسيطر عليك، اصرفيها فوراً عن ذهنك. إشغلي ذهنك بالقراءة في أي موضوع ترغبيه، أو اقرأي الصحف، أو أذكاراً معينة أو الكتب الدينية، أو قومي بأي عمل في المنزل... في كل ذلك لابد أن تحرصي على طرد الأفكار التي تثير فيك الضيق أو الغضب، أو الحزن...الخ. تذكري جيداً أن هذه الأفكار تضرك ولن تغير الواقع.

(اكتبي ثلاثة مواقف انتابتك (أفكار سلبية)، ثم تصرفك لطرد هذه الأفكار).

تمرين (٤):

إذا قام الزوج، أو أحد الأبناء، أو أي شخص ممن تتعاملين معهم بتصرف معين لا يعجبك أو لا يروقك فإن عليك ألا تنفعلي. اضبطي مشاعرك جيداً. عبري عن رفضك للتصرف الذي لا يعجبك. لا تنتقدي الشخص الذي قام بالتصرف. عبري وبهدوء عن أنك ترفضين هذا التصرف.

اكتبي موقفاً واحداً كأي تصرف شخصي آخر (وليكن الزوج) لا يعجبك. سجلي هذا التصرف، ثم سجلي رد فعلك تجاهه. ثم سجلي أيضاً موقف الشخص الذي قام بالتصرف عندما عبرت عن رأيك بهدوء وحزم تجاه التصرف، وليس تجاه الشخص.

تمرين (٥):

لكل شخص إيجابياته وسلبياته. المطلوب أن تكتبي عشرين صفة أو شيء إيجابي في شخصيتك.

تمرين (٦):

اكتبي خمس مزايا. أو صفات إيجابية تعكس أنك محظوظة في الحياة.

تمرين (٧):

فيما يخص كل أبنائك: حددي الجوانب الإيجابية في شخصية كل منهم.

تمرين (٨):

ضعي لنفسك برنامجاً يومياً يتضمن الملامح الآتية:

- أن تكون فترة النوم في حدود سبع إلى ثمان ساعات.
- النوم في موعد ثابت والاستيقاظ في موعد ثابت.
- ألا تتجاوز فترة النوم أثناء النهار ساعة واحدة بأي حال من الأحوال.
- أن يتضمن أنشطة جادة تقومين بها (العمل، العناية بالذات، شؤون الأبناء، شؤون الزوج، شؤون المنزل).
- أن يتضمن وقتاً للتسلية (مجرد التسلية والاسترخاء والراحة).

ملاحظـــة:

قامت السيدة (س) بوضع البرنامج، وتمت مناقشته مع المرشد. وقد حدث عليه بعض التعديل، وتبين أن السيدة (س) التزمت بالبرنامج ولكن ليس بشكل كامل، ثم حدثت تعديلات أخرى. وتغيرت ملامح ثانوية في البرنامج، بينما بقيت الجوانب الأساسية كما هي «تنظيم الوقت اليومي بين العمل والراحة والنوم والأنشطة الجادة، ووقت التسلية أو الترفيه» وكان التزام السيدة (س) بهذا البرنامج عاملاً هاماً في حماية الذات.

تمرين (٩):

كان هذا التمرين عبارة عن ممارستين تقوم بهما السيدة (س).

المارسة الأولى: ممارسة تدريبات رياضية لمدة عشرين دقيقة يومياً في الصباح الباكر (روعي تنوع هذه التدريبات وبما يتفق مع ظروفها الصحية).

المارسة الثانية: إراحة الذهن من أي أفكار (بمعنى عدم التفكير في أي شيء أو صرف أي أفكار عن الذهن)، مع إغماض العينين وإرخاء الجسد تماماً لمدة عشرين دقيقة في المساء.

تمرين (١٠):

هذا التمرين عبارة عن برنامج يومي متنوع الأنشطة تلتزم به السيدة (س) في تعاملها مع الزوج علي وجه الخصوص. وقد تم التدريب على هذا البرنامج وشرحه للسيدة (س) بالتعاون مع إحدي الباحثات. وتتلخص أهدافه في أن يري الزوج في السيدة (س) كل شيء جميل.

تمرين (١١):

هذا التمرين عبارة عن إجراءات تنظيمية تقوم بها السيدة (س) في علاقتهامع الأبناء، وتتضمن هذه الإجراءات:

- تحديد مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الأبناء بأنفسهم دون مساعدة من أحد.
- تحديد مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الأبناء بالمشاركة مع الأم.
- تحديد المهام التي يقوم بها الخدم فيما يخص الأبناء وشؤون المنزل.
- مساعدة الأبناء في الدراسة.
- التعامل مع أخطاء الأبناء.

تمرين (١٢):

هذا التمرين عبارة عن إجراءات وأنشطة تتلخص في الالتزام بقراءات دينية بانتظام أو الاستماع لأشرطة تسجيل في هذا المجال، وتأدية الصلاة، وكذلك بعض القراءات العامة، والذهاب إلى مصلى النساء بالمسجد مرة في الأسبوع.

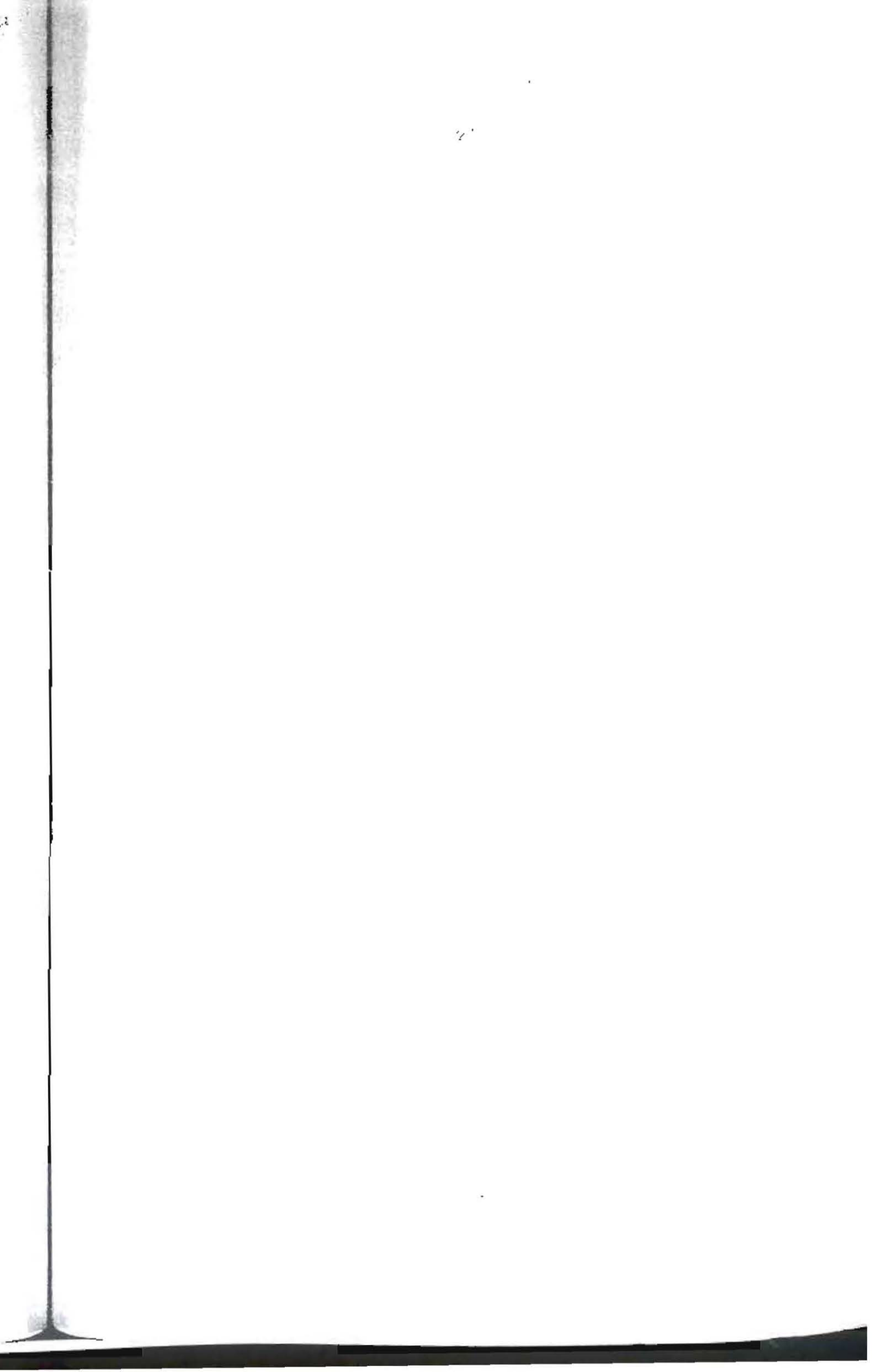
تمرين (١٣):

تنظيم أيام العطلات: بالتشاور مع إحدى الباحثات قامت السيدة (س) بتحديد أنشطة تقوم بها أيام العطلات، فهناك أنشطة جادة وأخرى ترويحية، مع ترك وقت فراغ كاف يكون فيه لكافة أفراد الأسرة حرية اختيار الأنشطة التي يقومون بها.

وهناك بطبيعة الحال برامج وأنشطة أخرى تضمنتها الخطة الإرشادية، خاصة وأن إحدى الباحثات كانت تتعامل مع الحالة بانتظام، ومن خلال المقابلات الإرشادية ومتابعة الحالة تبين أنها بدأت بضبط السلوك (خاصة الانفعالات)، وقد تيسر لها ذلك من خلال برنامج يومي يتضمن أنشطة محددة (أفعال)، وكان لذلك أثره في أن الاندماج في أفعال بناءة تواري معها التفكير السلبي، وانطفأت الانفعالات المدمرة.

هنا، أصبحت الزوجة أكثر قوة وثقة في تعاملها مع الزوج. وتدعمت هذه الثقة عندما سلكت الزوجة على النحو الذي يتفق ومحبة الذات، وضبطت سلوكها وفق مبادئ واضحة، وأصبحت مدركة بوضوح لرسالتها في الحياة وما يرتبط بها من أهداف تسعى إلى تحقيقها انطلاقاً من أنشطة ترتكز على المسؤولية والواقعية والصواب. وخلال عام واحد أصبحت الزوجة قدوة للزوج في الاطمئنان النفسي والسيطرة على السلوك، والتف حولها الأبناء وتأثروا بها تأثراً عظيماً، ولم يعد الزوج شخصاً مشاكساً كما كان في السابق. لقد أصبح أكثر التزاماً ومودة بعد أن أدرك بنفسه أسلوب التعامل السليم مع الذات.





الفصل السادس

مهارات تطبيق الإرشاد الديني

أولاً : المهارات :

ثانياً : استخدام الدين في الإرشاد النفسي الجماعي:

البرنامج الإرشادي ومراحله :

الإرشاد الديني هو استخدام مبادئ وأحكام الدين في توجيه سلوك الأفراد بحيث يتفق مع هذه المبادئ والأحكام. والإرشاد الديني يستخدم لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية. وتعني الأهداف الوقائية وقاية الفرد من الأمراض والاضطرابات النفسية. بينما تعني الأهداف العلاجية علاج ما لدى الفرد من أمراض واضطرابات نفسية. والأهداف التنموية تعني تمكين الفرد من تنمية واستخدام طاقاته وموارده الشخصية والبيئية بحيث يشبع كافة حاجاته بما يتفق وصحيح الدين وبما يحقق له حسن التوافق في الدنيا وحسن المنقلب في الآخرة.

ويمتاز الإرشاد الديني بأنه يمكن استخدامه مع حالات الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة، وكذلك مع حالات الأمراض العضوية لرفع الروح المعنوية والحيلولة دون تأثير المرض سلبياً على سيكلوجية المريض. إن المصاب بمرض عضوي يمكن أن يتفاقم لديه المرض إذا ساءت حالته النفسية. ومن هنا يكون الإرشاد الديني عاملاً أساسياً لرفع الروح المعنوية للمريض بما يساعد كثيراً في التغلب على المرض. والإرشاد الديني يستخدم أيضاً مع الأشخاص الذين لديهم عاهات جسمانية بما يمكنهم من التكيف مع ظروفهم، ويساعدهم على مواجهة الإحساس النفسي بالعاهة بطريقة تستثير فيهم كوامن القوة المضادة للعاهة فيتمكنون من التوافق الحسن. بجانب ذلك، فإن الإرشاد الديني يستخدم مع حالات الاضطراب النفسي المعروفة مثل: القلق، الوساوس القهرية، توهم المرض، الخوف، الإدمان، المشكلات الجنسية، سوء التوافق الأسري والزواجي وغير ذلك من الاضطرابات النفسية الشائعة.

تطبيق الإرشاد الديني:

يمتاز الإرشاد الديني بأنه يتيح للمرشد مدى واسعاً من الاختيارات والبدائل بما يناسب كل حالة، لكنه في الوقت نفسه لا يصلح مع الحالات التي تتخذ موقفاً رافضاً للدين، أو الذين يرفضون اعتناق عقيدة دينية معينة، وهؤلاء وإن كانوا يتواجدون في بعض المجتمعات الغربية، إلا أنه من النادر وجودهم في المجتمعات الإسلامية. وحتى مع هؤلاء فإن المرشد المتمرس يمكنه استخدام الدين بطريقة لا تفصح صراحة عن

ذلك. فالشخص الذي يعاني من الاكتئاب مثلاً يمكن مساعدته على تغيير سلوكه (أفعاله، تفكيره، انفعالاته) بإدماجه في أنشطة نافعة، ومساعدته على ضبط تفكيره بحيث لا تسيطر عليه الأفكار المحزنة، فضبط انفعال الحزن بحيث لا يستغرق فيه من خلال مساعدته على اكتشاف الجوانب الإيجابية في حياته وتعزيز إمكاناته الشخصية بما يستثير الأمل في نفسه . كل ذلك من قيم الدين الإسلامي التي يمكن التدليل عليها بآيات من القرآن الكريم والسنة النبوية.

أما عموم الأفراد في المجتمعات الإسلامية، وكذلك الأفراد الذين لا ينكرون الأديان السماوية ممن ينتمون إلى ثقافات أخرى، فإن من السهل التأثير في سلوكهم من خلال الدين (Mccullough, 1999).

ومن المهارات الأساسية التي يتطلبها تطبيق الإرشاد الديني أن يكون المرشد على دراية كافية بطرق الإرشاد الحديثة من جهة، وأن يكون لديه معرفة واضحة بأساسيات الدين من جهة ثانية، وأن يمتلك القدرة العالية على الاستنباط والحوار المقنع من جهة ثالثة. فالإرشاد الديني يتطلب عند ممارسته بالطريقة الفعالة - امتلاك مهارات ومعرفة في العلم (الإرشاد النفسي) وكذلك في الدين (Zinnbauer & Parga-ment, 2000) ولكن ما الإجراءات التي يتبعها المرشد في تطبيق الإرشاد الديني ؟.

على ضوء مطالعة الأدبيات المعنية بالإرشاد النفسي الديني وتطبيقاته، تبين أن هناك رؤى متنوعة بعض الشيء بخصوص خطوات الإرشاد الديني، وعلى الرغم من ذلك فإن هناك شبه اتفاق على أن الخطوات الأساسية هي:

(١) الاعتراف:

يقصد بذلك أن يقوم المرشد بمساعدة المسترشد على أن يعترف بما ارتكبه من ذنوب ومعاص وخطايا وتقصير. إن تشجيع المسترشد على ذلك مسألة ضرورية حتى يمكنه التخلص من معاناته. وعلى ضوء الخبرة الميدانية فإن المسترشد لا يعترف بذنوبه أمام المرشد إلا إذا وجدت علاقة قوية وثقة متينة بين الطرفين، فالمسترشد لن يعترف بذنوبه مالم يكن واثقاً في المرشد مائة بالمائة. ويبدو أن خوف الناس من الفضيحة، أو العقاب القانوني أو الاجتماعي هو السبب الرئيسي الذي يعرقل مهمة المرشد في أن

يجعل المسترشد يفضي بما في نفسه ويعترف بذنوبه. لكن مما يسهل مهمة المرشد بعض الشيء هو أن يحصل على ثقة المسترشد من جهة، وألا يتعمق معه في معرفة تفاصيل المعاصي أو الخطايا التي ارتكبها المسترشد من جهة ثانية.

وأذكر أنه في إحدى الحالات (السيدة هـ)، تم إقفال ملف الحالة، لأن الباحثة (المرشدة) قد سيطر عليها حب الاستطلاع ودخلت مع الحالة في حوار تفصيلي حول جريمة بشعة كانت قد ارتكبتها وعاشت سنوات مريرة يؤرقها عذاب الضمير والكوابيس المفزعة وفرط التوتر لدرجة أنها فكرت في الانتحار. فالباحثة - رغم خبرتها في الإرشاد - لم تتمكن من السيطرة على رغبتها الجامحة في حب الاستطلاع بدرجة أنستها أصول المهنة. وكاد الموقف نفسه أن يتكرر من أحد المرشدين الشبان عندما كان يعقد جلسات إرشادية مع أحد المسترشدين، لكن تم تدارك الأمر، واستمرت هذه الجلسات ستة أشهر، انتهت بأن أصبح المسترشد رجلاً ناجحاً ملتزماً بدينه.

إن الإرشاد الديني يقوم على مجموعة من الأسس أهمها السرية المطلقة، واحترام خصوصيات المسترشد والحصول على ثقته كاملة. فإذا أدرك المسترشد أن المرشد يحاوره لمجرد حب الاستطلاع، فلن يعترف بسلوكياته التي كانت سبباً في معاناته وسوء توافقه، وبدون هذا الاعتراف تصبح العملية الإرشادية نوعاً من العبث.

وتؤكد الدراسات النفسية دوماً على أهمية الاعتراف في العملية الإرشادية. فالإنسان يشعر بالسأم والاضطراب حتى تتاح له فرصة التعبير والإفصاح عن الأفكار التي تؤلمه وتؤرقه، ومن أبرز الخبرات السلوكية التي تسبب ذلك ما اصطلح على تسميته بالخطيئة والإثم. إن مشاعر الخطيئة تجعل الإنسان يشعر بالذعر والتهديد والخطر، وتبدو الحاجة ماسة إلى الاتصال والتعبير والكشف عن مكنون النفس أكثر من مجرد فهم الدوافع الداعية لهذه الأمثال واستبصار دينامياتها، ومن هنا فإن المرشد يساعد المسترشد ويشجعه على الاعتراف بخطاياه، فمع هذا الاعتراف تعاد للنفس طمأنتها واتزانها. وطريقة الاعتراف في الإرشاد النفسي الديني تشبه إلى حد ما طريقة التفريغ أو التنفيس أو التداعي الحر، والذي يتلخص بأن يُطلب إلى المسترشد أن يتحدث عن كل ما يرد إلى ذهنه دون قيد أو شرط وهو مستلقي في غرفة خافضة الضوء بعيدة عن الضوضاء. ومن الضروري أن يتقبل المرشد اعترافات المسترشد عن

آثامه وذنوبه، وألا يصدر أحكاماً تتصل بالإدانة مهما كانت الظروف، فلا يجب أن يشعر المسترشد أنه قد حضر ليعاقب على أعمال ارتكبها، وإنما قد حضر ليعبر عن نفسه ويعترف بأخطائه دون خوف أو خجل، وهو آمن من العقاب.

● تقرير حالة:

(ج) : فتاة في التاسعة عشرة من عمرها، طالبة بإحدى الكليات الجامعية، كانت تشكو من الأعراض التالية: تبرم واضح من الحياة، رغبة ملحة للعزلة، شعور بالضيق والاكتئاب لدرجة كانت تحول بينها وبين مواصلة أي عمل تبدأ فيه، فقدان الشعور بالقيمة الشخصية.

حضرت (ج) للعلاج في جلسات متتابعة، كانت تتحدث خلالها عن طفولتها وعن المشكلات التي كانت تحدث بين أبيها وأمها والتي انتهت بالطلاق عندما كانت (ج) في سن الثالثة عشرة، ومما يجدر الإشارة إليه، أن (ج) كانت على قدر كبير من الحذر أثناء حديثها مع المعالج وخاصة في الجلسات الأولى.

وفي إحدى الجلسات (الجلسة الثامنة على وجه التحديد)، عندما بدأ المعالج ينظر إلى ساعته، إيذاناً بانتهاء الجلسة العلاجية، قامت (ج) وبخطوات ثقيلة اتجهت إلى الحائط لتتناول معطفها، وفجأة ارتعشت ثم أخذت تبكي وتضغط على يديها وتنظر إلى الحائط... ثم استدارت فجأة إلى المعالج ودار بينهما الحوار التالي:

المعالج: ما الذي يبكيك؟.

(ج) : (بعد فترة صمت).. إنني أرى على الحائط عينان ترقباني، إحداهما شريرة والأخرى طيبة (وكان يوجد على الحائط صورة لزهرة) إنني أرى وجهيّ أمي وجدتي، إنهما يحذراني ويقولان لي سيطري على نفسك.. إنني أكرههما.

استمر العلاج وتوالت الجلسات، وبدأت العلاقة العلاجية تتكون، بدأت (ج) في الاعتراف، حيث قالت: «كانت تربطني بأبي علاقة جنسية منذ أن كنت صغيرة.. وكان هذا السلوك يؤلمني ويشعرني أنني قذرة، وقد أخفيت علاقتي هذه عن أمي وعن جدتي، ولم أبح بها لمخلوق ما قبل اليوم.. حتى مع أبي كنت أتعمد ألا أتحدث إليه في هذا الموضوع أو أناقشه فيه».

وعندما انتهت (ج) من اعترافها الذي استمر حوالي ساعة ونصف الساعة، جلست على الأريكة مسترخية «ذلك لأنها كانت تعترف وهي واقفه» ثم نظرت إلى المعالج قائلة: أتعرف أن هذه هي المرة الأولى التي أراك فيها بوضوح؟ إن كتمان هذه العلاقة قد أثر على حياتي. إنني لم أتحدث عن هذه العلاقة لأي مخلوق، حتى لأمي.. ثم أضافت قائلة: ليس عندي ما أقوله لك اليوم أكثر مما قلت.. إنني أشعر بالإنهاك، ولكني سأعود إليك وخوفي ألا توافق على الاستمرار في علاجي.

وفي تعليق للمعالج فإن اعتراف (ج) بمشاكلها كان له أكبر الأثر في تطور عملية العلاج. ولم تعترف (ج) إلا بعد أن تأكدت أن هذا الأب البديل (المعالج) ليس من نوع الأب الحقيقي الفاسد، كما أن تقبل المعالج لها، وتقبله لأخطائها وذلتها. جعلها ترتد لنفسها الحقيقية، واستطاع المعالج أن يجعل الحالة تقبل خطيئتها، وعند هذه المرحلة من العلاج استطاعت أن تنتقل من حالة تعذيب النفس والشعور بالنبذ إلى حالة جديدة من الحرية واحترام الذات والأمان النفسي.

(٢) الاستبصار:

ويعني تبصير المسترشد بأسباب معاناته ومشكلاته وذلك من المنظور الديني، بمعنى أن المرشد يقوم بتبصير المسترشد بأن معاناته ترتبط بقضايا أو موضوعات معينة كانت تعامل المسترشد معها غير متفق مع صحيح الدين، شريطة ألا يكون ذلك بطريقة النقد، (CRITISM) فالمرشد لا يوجه النقد إلى المسترشد وإنما يقوم بتبصيره بأن هذا السلوك أو ذاك هو سبب معاناته. لنتأمل الحوار التالي مع حالة تعاني القلق:
المسترشد: أشعر بالهم والغم وعدم الاطمئنان دون أن أعرف سبباً لذلك.

المرشـــد : منذ متى انتابك هذا الشعور؟.

المسترشد : منذ الصيف الماضي، أي منذ حوالي ثمانية أشهر تقريباً.

المرشـــد : وماذا فعلت طوال تلك الفترة، هل حاولت التخلص من هذه المشاعر؟.

المسترشد : اعتزلت الناس ومشاكلهم، ماذا أفعل، لم يعد لي رغبة بأي شيء، حتى الأولاد والزوجة. لم أعد أهتم بشؤونهم.

المرشـــد: ألم يحاولوا مساعدتك؟.

المسترشد : حاولوا، ولكني أعتقد أنهم السبب فيما أنا فيه.

المرشـــد: ولماذا تعتقد بذلك؟.

المسترشد : منذ أن تقاعدت عن العمل، وأنا أشعر أنهم يتجاهلونني.

المرشـــد : صف لي كيف يتجاهلونك؟.

المسترشد: لا يشركونني في مناقشة الموضوعات المهمة التي تخص أياً منهم.

المرشـــد: ألم تعرف السبب في أنهم يتجاهلونك؟.

المسترشد : بالتأكيد لأنهم ينظرون إليّ وكأنني أصبحت عديم القيمة لهم بعدما تقاعدت.

المرشـــد : وما الذي يحملك على هذا التأكيد. لماذا أنت (متأكد) من أنهم يرونك عديم القيمة؟.

المسترشد: نعم، أنا متأكد.

المرشـــد : هذا ظنك، أقصد إنك تظن أنهم يرونك عديم القيمة، وما تظنه ليس بالضرورة صحيحاً، ألم تقرأ شيئاً من القرآن؟.

المسترشد : نعم، أقرأ أحياناً. ولكن ما علاقة ذلك بالمشكلة؟.

المرشـــد : القرآن الكريم يقول (إن بعض الظن إثم) والرسول ﷺ يأمرنا بأن نحسن الظن، وأن نتوقع الأفضل، والدين الإسلامي يأمرنا بأن نتفاءل خيراً حتى نجده، والله سبحانه وتعالى يقول في حديث قدسي ما معناه «أنا عند حسن ظن عبدي بي».

المسترشد : أنا أُحسن الظن بالله.

المرشـــد : هذا رائع، فلتحسن الظن بالناس إذن. ثم إنك ذكرت أنك اعتزلت الناس ومشاكلهم، وقلت أيضاً إنك لم تعد تهتم بشؤون الزوجة والأبناء. ألم تقل ذلك؟.

المسترشد : نعم.

المرشـــد : أليس الجزاء من جنس العمل، أنت تقول إنك لم تعد تهتم بهم، فلماذا إذن تتوقع أن يهتموا بك؟ ألست أنت الذي لا تهتم بهم؟ إنني أقدر موقفك تماماً أياً كانت الظروف والأسباب، فأنا أتعاطف معك، ولذلك لابد أن أحدثك بصراحة.

المسترشد: الحديث معك مريح.

المرشـــد : وأنت أيضاً حديثك صريح ومفيد، وسوف تتخلص من مشاكلك منذ الآن. لن تشعر بأي ضيق نفسي إذا وضعت يدك في يدي وتعاونا سوياً.

المسترشد: بارك الله فيك.

المرشـــد: يا عمي الفاضل إن انشغال الزوجة والأبناء عنك قد يكون غير صحيح بالمرة. وإنما أنت الذي تفسر سلوكهم على أنه انشغال عنك، وحتى بفرض أنه صحيح، فلتلتمس لهم الأعذار. لقد أمرنا الدين الإسلامي الحنيف بأن نصفح ونعفو ونلتمس الأعذار للناس، فما بالك إذا كان هؤلاء الناس أبناءنا وزوجاتنا.

المسترشد : لو كانوا مهتمين بي لما وصل الحال بي إلى هذه الدرجة.

المرشـــد : لاحظ يا سيدي العزيز أن كلمة (لو) تفتح عمل الشيطان. أليس كذلك؟.

المسترشد : بلى .

المرشـــد: ثم إنك تعاملت مع الموضوع باعتزالك لهم، فهل أدت العزلة إلى حل المشكلة؟.

المسترشد : كنت أتمنى أن أشعر بالراحة.

المرشـــد : وهل شعرت بالراحة؟.

المسترشد : أبداً .

المرشـــد : كما أن العزلة وعدم الاهتمام بشؤون الناس، ليس من الإسلام في شيء. ألا تعرف بحديث الرسول ﷺ القائل ما معناه بأن المسلم الذي يعايش الناس

ويتحمل اذاهم خير من الذي يعتزل الناس ولا يتحمل اذاهم. هذا بفرض أن الأبناء والزوجة قد آذوك فعلاً، وإن كنت أشك في ذلك.

المسترشد . إذن ماذا أفعل الآن؟.

المرشـــد : ---------:



واضح من الحوار أن المرشد قد حاول (تبصير) المسترشد بأن معاناته ترجع إلى سلوكه الذي لا يتفق مع صحيح الدين. المسترشد يشعر (بالهم والغم) حسب تعبيره، ويربط ذلك بما لمسه من تجاهل الأسرة له بعد أن تقاعد. غير أن المرشد كان يعرف أن تجاهل الأسرة قد لا يكون سبباً لمعاناة المسترشد. فالكثير من الناس يعيشون ما يعرف بأزمة التقاعد. المرشد تعامل مع السبب المباشر الذي ذكره المسترشد على أنه سبب معاناته، وحاول المرشد (تبصير) المسترشد بأن رد فعله تجاه هذا السبب، لا يتفق وصحيح الدين، ولا يحل مشكلته، ومن الطبيعي أن المرشد تطرق في جلسات إرشادية أخرى إلى جوانب ذات أهمية تتصل بمعاناة المسترشد.

(٣) التوبة :

وتتضمن الإقلاع عن السلوك المناقض للدين، والعزم على عدم العودة إلى هذا السلوك، والندم على القيام به وطلب الصفح والمغفرة من الله، وإصلاح ما يمكن إصلاحه جراء الأضرار التي وقعت على الذين تأثروا بالسلوك المنحرف (كأن ترد الحقوق إلى أصحابها، أو طلب عفوهم وصفحهم).

تقرير حالة :

(سعيد) رجل في الأربعينيات، ترك الدراسة في المرحلة المتوسطة ليتفرغ لإدارة شركتين صغيرتين، إحداهما تعمل في المقاولات والثانية تعمل في استيراد الأغذية. كان والد (سعيد) قد توفي وترك زوجته وأبناءه الثلاثة والذين كان (سعيد) أكبرهم. انغمس سعيد في إدارة أعمال والده، وحقق بعض النجاح رغم التعثرات التي قابلته.

مرت السنوات، وكان سعيد قد تزوج من فتاة أحبها من كل قلبه، كما تزوج إخوته وانجبوا البنين والبنات، وأصبح لكل منهم حياته الخاصة، الأسرية والوظيفية-والمالية. ظلت الأم تعيش مع (سعيد) مفضلة البقاء معه دون سائر إخواته. استقرت حياة (سعيد) في منزل كبير، وتدفقت عليه الأموال، لكن المشكلة التي واجهته هي أن امرأته بدأت شيئاً فشيئاً تضيق بوجود أمه التي أصبحت على مشارف السبعين، تأزمت العلاقة بين الأم والزوجة. حاول (سعيد) حل هذه الأزمة والتوفيق بين أمه وزوجته لكنه لم يتمكن وساءت العلاقة بينهما بدرجة أصبح وجودهما معاً أمراً مستحيلاً.

حزمت الأم متاعها القليل وذهبت للإقامة مع إحدى بناتها، وهناك وجدت من الإكرام والعناية مالم تكن تتوقعه. بعد حوالي عام ونصف، سافرت الإبنة وزوجها للدراسة في الخارج وعادت (أم سعيد) إلى بيت الإبن سعيد للإقامة معه. تأففت زوجة سعيد، وظهرت بعض المشكلات بين الأم والزوجة، غير أن الأم مرضت مرضاً شديداً وتم احتجازها بالمستشفى، حيث مكثت ثلاثة أسابيع، وعندما خرجت من المستشفى توجه بها سعيد - ليس إلى منزله - ولكن إلى إحدى دور الرعاية حيث كانت زوجته قد أصرت على عدم استضافة أم سعيد. في صباح اليوم الثالث من المكوث بدار الرعاية تلقى سعيد مكالمة هاتفية بأن والدته قد توفيت.. تمت مراسم الجنازة والدفن، وأصيب سعيد بما يشبه الإنهيار، وظل في غرفته لا يبرحها طوال أسبوع، وعافت نفسه كل شيء، ولم يعد يرد على المكالمات، أو يقابل أحداً، وفي أحد الأيام خرج مبكراً، ثم عاد في منتصف النهار ليخبر زوجته بأنها طالق وأن عليها مغادرة البيت فوراً خرجت الزوجة مضطرة، واحتوت سعيد نوبة شديدة من الحزن والأسى، وخرج هائماً على وجهه لا يدري إلى أن يذهب. وبعد تجول لعدة ساعات عاد ثانية إلى المنزل، ووجد الأبناء وقد عادوا من المدرسة، وتقوم الخادمة على رعاية شؤونهم. انعزل سعيد، وأهمل تجارته، وظل قابعاً في المنزل لمدة ستة أشهر، لم تنقطع أثناءها محاولات التوسط بينه وبين زوجته لإعادة الأمور إلى ما كانت عليه.

استجاب سعيد في النهاية ورجعت الزوجة ووجدت زوجها إنساناً آخر، غير ذلك الإنسان الذي كانت تعرفه. فقد ضرب على نفسه سياجاً من العزلة، وأهمل عمله، وبارت تجارته، ولم يعد سعيد مهتماً بأي شيء في الحياة بما في ذلك الجوانب الدينية

والأسرية، كان نادراً ما يتعامل أو يتحدث مع الزوجة أو الأبناء، وعلى الرغم من أنه كان هادئاً معظم الوقت إلا أنه عندما كانت مدة الحديث تتجاوز خمس دقائق يصبح حديثه جافاً عنيداً، وكأنه كتلة من الغضب بصرف النظر عمن يتحدث معه. وعلى الرغم من أن العلاج الطبي الذي تلقاه (سعيد) قد أتى ببعض النتائج الإيجابية إلا أن حالته النفسية ظلت متدهورة (كان المريض قد عانى من عوارض عضوية. وتلقى علاجاً بالعقاقير. واختفت هذه العوارض بالفعل، وأفاد اثنان من الأطباء بأن معاناته ترجع لأسباب نفسية).

في العيادة النفسية تم تشخيص حالة سعيد على أنها (اكتئاب عصابي)، فقد كان مزاجه مضطرباً، وكانت لديه مشاعر نكد ويأس حادة ومستمرة رغم انتهاء مدة طويلة على وفاة الأم في ظروف مؤلمة (كان التشخيص في البداية أن المريض يعاني من اكتئاب استجابي بسبب بعض الأحداث التي مر بها، لكن إجراءات الفحص بينت أن المعاناة كانت موجود قبل هذه الأحداث بشهور).

في الجلسات الإرشادية الثلاثة الأولى، كان من الواضح أن (سعيداً) يعاني من الشعور بالإثم، واعترف بأنه أخطأ في حق أمه. وفي الجلسة الرابعة. لم يتطرق المرشد إطلاقاً إلى مسألة البر بالوالدين وخاصة الأم. إذ أن تناول هذه المسألة سوف يزيد لديه مشاعر الإثم والإحساس بالذنب، في الوقت الذي لم تعد هناك فرصة لأن يمارس (سعيد) البر بأمه. فقد توفيت الأم وانتهى الأمر. كان تركيز الإرشاد على:

- إبداء الندم على التقصير في حق الأم.
- التوجه إلى الله بقلب سليم ورغبة خالصة طلباً للعفو والمغفرة.
- الدعاء للأم والترحم عليها.
- إثارة الأمل لدى المسترشد بأن الله يغفر الذنوب جميعاً إلا أن يشرك به.
- التسامح مع الزوجة وتبصيرها بأمور الدين.
- التفاعل مع الأبناء والاهتمام بشؤونهم وتربيتهم على الفضيلة.
- الاهتمام بالأسرة والسلوك على نحو يجعلها بيئة صالحة يلتزم كل فرد فيها بواجباته نحو الآخرين.

بطبيعة الحال تم استخدام أسلوب (مسار البرهنة) وذلك من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة لتأكيد الأفكار السابقة. في الجلسة الرابعة بدا سعيد أكثر اطمئناناً وهدوءاً. وكان قد تم التخطيط لمجموعة من الأنشطة الدينية التي يلتزم بها بصفة دائمة، ومن بين تلك الأنشطة استئناف العمل، وذلك انطلاقاً من مفاهيم دينية جوهرية مثل: «العمل عبادة» ، «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»، «المسؤولية»، «واجب الأبوة الصالحة»... الخ.

(٤) التأثير الإيجابي من مفهوم الذات:

من الخطوات الأساسية في الإرشاد الديني أن يعمل المرشد على تمكين المسترشد من أن تكون لديه فكرة جيدة عن ذاته. إن الكثيرين من ذوي المعاناة النفسية لديهم مفهوم سلبي عن الذات. وتلعب (التوبة) دوراً مهماً جداً في تهيئة الفرد سيكلوجياً وأن يكون مفهوماً إيجابياً عن ذاته. لكن الإرشاد الديني لا يتوقف عند مجرد التأكد من التوبة الصادقة أو النصوح من جانب المسترشد، وإنما يمتد لأن يغرس في المسترشد سلوك التقرب إلى الله سواء في إطار العبادات أو في إطار المعاملات (علاقة الشخص بالله عز وجل، وعلاقته بغيره من الناس). إن الممارس للإرشاد الديني سيجد العديد من الايات القرآنية والأحاديث الشريفة، ومواقف السلف الصالح، وكذلك مواقف الحياة الحالية مما يؤثر في المسترشد بحيث يلتزم بسلوكيات دينية سواء من أفعال، أو تفكير، أو انفعالات. والممارس للإرشاد الديني، سوف يجد كذلك الكثير من الأفكار والأدلة الدامغة على حسن العلاقة مع الآخرين، بحيث يعاملهم الشخص كما يجب أن يعاملوه به، وأن يلتمس لهم العذر، وأن يعفو ويصفح وغير ذلك من الأخلاقيات الدينية التي تجعل الشخص آمناً مطمئناً في حياته وعلاقاته.

(٥) التأثير في القيم والاتجاهات:

إن الصحة النفسية للفرد تبدو في استمتاعه بحياته وتوافقه الحسن مع نفسه ومع الآخرين وشعوره بالطمأنينة وراحة البال، إن كل الناس تقريباً يتعرضون أحياناً لضيق عابر وتوتر نفسي تطول مدته أو تقصر، لكن ذلك ما يلبث أن يزول فتعود الحياة إلى ما كانت عليه من سلامة ويسر. أما الشخص العصابي (المضطرب نفسياً) فلا يجد

للحياة طعماً، ولا يعيش حياته بل يكابدها لفرط ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسومة وما يقترن بهذه الصراعات من قلق وسخط وشعور بالذنب والنقص ورثاء الذات (فهمي ، ١٩٨٧، ص ٣٨٨).

أمام هذه الحقيقة، فإن المرشد الذي يمارس الإرشاد الديني مع الحالة، يستعين بالقواعد الدينية في إرساء وترسيخ قيم واتجاهات إيجابية لدى المسترشد، وفي الوقت نفسه زعزعة أو اقتلاع الأفكار التي تتمحور حولها قيم واتجاهات سلبية، وذلك عن طريق:

- توجيه المسترشد إلى تدريب نفسه على الصمود تجاه الأزمات والمواقف غير المحببة وضروب الإحباط .
- مساعدة المسترشد على اكتشاف قدراته في الإنتاج والعمل المثمر.
- استثارة تقبل المسترشد من منطلق أنه مخلوق كرمه الله عز وجل وفضل هذا المخلوق (الإنسان على سائر مخلوقاته).
- توضيح وتأكيد قدرة المسترشد على ضبط سلوكه وتحمل المسؤولية.
- مساعدة المسترشد على اتخاذ أهداف واقعية تناسب ظروفه وقدراته.
- تبصير المسترشد بالأساليب التي تجعله محل ثقة واحترام الآخرين وحبهم.

هذه الأساليب وما شابهها يستعين بها المرشد في التأثير على القيم والاتجاهات الخاصة بالمسترشد، إن المرشد في ذلك يرتكز على الأفكار والقواعد الدينية، وكذلك على مبادئ الإرشاد الحديث طالما لا يتناقض مع الدين. إن المرشد في ذلك يركز على هدف أساسي هو أن تكون اتجاهات المسترشد وقيمه - وبالتالي سلوكه - متفقة مع الدين.

(٦) جذب الانتباه إلى سلوكيات جودة الحياة:

إن المرشد الديني يكون لديه إلمام كاف بظروف المسترشد، ومن هذا ينطلق إلى مناقشة أسلوب حياته بنوع من العمق، وهنا يكون التركيز على السلوكيات التي تحقق

صحة البدن مثل الفحوصات الطبية والعلاج، النظافة، النظام (عكس الفوضى)، تنظيم الوقت، التوازن في الحياة... وغير ذلك من السلوكيات التي تحقق للمسترشد وجوداً فيزيقياً افضل.

استخدام الدين في الإرشاد النفسي الجماعي:

كثيراً ما يستخدم الإرشاد الديني في إرشاد جماعة Group كالأسرة، أو مجموعة من الأفراد وفق مواصفات معينة. ومن النماذج التطبيقية لذلك، هذا النموذج الإرشادي الذي طبقه الدكتور/ راشد السهل على طلبة جامعة الكويت. وقد نشر هذا النموذج في دراسة مستقلة ونوقش في مؤتمر علم النفس والتنمية الذي نظمه قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة الكويت (أبريل ١٩٩٩)، كما نشر في كتاب مقدمة في الإرشاد النفسي (الرشيدي، والسهل، ص ٢٢٥ - ٢٥٠).

كان هدف البرنامج الإرشادي علاج الأرق لدى مجوعة من الطلاب والطالبات في مرحلة الدراسة الجامعية، وقد تم تطبيقه على عينة تتكون من سبعة وعشرين شخصاً، منهم أحد عشر طالباً وست عشرة طالبة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة، شملت المجموعة التجريبية خمسة ذكور وست إناث، بينما المجموعة الضابطة شملت ستة ذكور وعشر إناث.

البرنامج الإرشادي:

إن البرنامج الإرشادي الذي استخدم مع الطلبة والطالبات قد تضمن عشر جلسات إرشادية بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع مدتها ٦٠ دقيقة تقريباً، وقد قسمت الجلسات الإرشادية إلى أربع مراحل :

المرحلة الأولى : وضع خط الأساس :

تكونت المرحلة الأولى من جلستين (الأولى والثانية) تضمنت العمل على تحقيق الأهداف التالية :

١ - تعريف المشاركين ببرنامج الإرشاد الجمعي وشروطه.
٢ - تعريف المشاركين بمسئولياتهم أثناء الإرشاد الجمعي مع التركيز على أهمية التغدية الراجعة.

عريف المشاركين بعضهم ببعض.

لتأكيد على اهمية التفاعل بين المشاركين.

ناء علاقة إرشادية.

وضع خط أساس يحدد خط البداية لمشكلات النوم (الأرق).

لتحقيق الأهداف السابقة قام المرشد بمناقشة المشاركين بالمعلومات التي جمعها من خلال المقابلتين الأوليتين وباستخدام بطاقات الملاحظة وبطاقة وضع اف. حيث تم تزويد المشاركين باستمارات جداول وضع الأهداف بغرض التعرف رضع نومهم الحالي والوضع الذي ينشدونه من العملية الإرشادية التي يمارسونها . وبطاقة الملاحظة مقسمة إلى قسمين، قسم يتناول الوضع الحالي للمسترشد يتعلق بوضع النوم، وقسم آخر يتناول الوضع المرجو أن يكون عليه نومه بعد تلقي ـاد المناسب، ولهذا الغرض أيضاً تم تزويد المشاركين ببطاقتين أخريين تتناول السلوك الديني الذي يقوم به الطالب قبيل النوم، بينما تتناول الثانية وضع النوم ذاته احباته وما يطرأ عليه من أعراض أو مشكلات يعاني منها الطالب في تلك المرحلة.

وكان الهدف النهائي لهذه المرحلة من العملية الإرشادية العمل على تحديد دقيق الأساس (الوضع الحالي للنوم عند الطالب). لذلك تم التعرف على مشكلات من خلال المناقشات وبطاقات الملاحظة، وقد تم تدوين تواتر هذه المشكلات في ـات الملاحظة بشكل يومي لمدة أسبوعين. وتم في نهاية هذه المرحلة صياغة داف بشكل واضح لكل مشارك على أساس نوع التغير ودرجته وجوانب السلوك وب تغييرها وتحت أي ظرف وزمن. وكيف يعرف المشارك ما إذا كان أحد داف تحقق أم لا.

حلة الثانية : التحضير للعلاج:

تكونت هذه المرحلة من جلستين (الثالثة والرابعة) وهدفت إلى تحضير المشاركين لاج من منظور أن العمل باستخدام هذا البرنامج العلاجي يتطلب الدخول في لية الإرشادية ذاتها ومن ثم تحضير الطالب لهذه العملية من خلال تزويده بقدر

ـن المعلومات وتبصيره بعدد من المسئوليات حتى يحقق النجاح المرجو في تحسين
ومه، لذلك تضمنت هذه المرحلة العمل على تحقيق الأهداف التالية:

١ - تبصير الطالب بدوره في العملية الإرشادية.

٢ - التأكيد على إيجابية الطالب في العلاج.

٣ - شرح العملية الإرشادية.

٤ - توضيح دور المرشد في العملية الإرشادية.

٥ - توضيح دور الأعضاء الآخرين في الجلسات الإرشادية.

٦ - التأكيد على اهمية وجود بطاقة ملاحظة النوم بشكل يومي مع الطالب بهدف المتابعة.

٧ - تحديد الأهداف لكل مشارك بشكل إجرائي حتى يمكن متابعة الوصول إليها.

وقد تم التأكيد على أهمية تحقيق هذه الأهداف. ولم يتم الانتقال إلى المرحلة الثالثة إلا بعد التأكد من وضوح الأهداف للمشاركين والمسئوليات المتوقعة منهم.

إن الفرضية الأساسية التي قامت عليها العملية الإرشادية في تلك الدراسة أن كل عضو في المجموعة مسؤول عما يحدث له من مشكلات تتعلق بالنوم، وأن أي تغيير في هذا الوضع لا يتم إلا بتحمل المسترشد لمسئولياته والمبادرة في إجراء التغيير المطلوب، وعلى هذا الأساس فإن المسترشدين مطالبون بالمبادرة والممارسة الإيجابية، وأنهم مسئولون عن السلوكيات الصادرة عنهم، كل واحد مسئول عن سلوكه، وقد تم تأكيد هذا المعنى لهم أيضاً من الوجهة الدينية، قال تعالى ﴿**كل نفس بما كسبت رهينة**﴾ (المدثر : ٣٨) وأنهم لديهم القدرة على إحداث التغيير المطلوب في سلوكهم حتى تتغير النتائج التي يسعون إلى تحقيقها، قال تعالى : ﴿**إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم**﴾ (الرعد: ١١) لذلك يُركز العمل في هذه المرحلة على توضيح الإجراءات التي سوف يتبعها المرشد مع الطلاب للوصول إلى علاج مشكلات الأرق، وتم شرح البرنامج العلاجي لهم والذي يقوم على محورين:

أ - المحور الديني والذي يتناول التأكيد على عملية الدخول في النوم.

ب - المحور السلوكي والذي يتناول عملية الاستعدادات السلوكية والنفسية والبدنية.

وتعتبر هذه المرحلة من الأهمية بمكان لتوجيه المشاركين إلى التهيؤ للعلاج وبالتالي توقع أهداف محددة، وتوقع ما يترتب عليه وما هو مطلوب منهم، وبذلك تم فيّ هذه المرحلة تغطية الجوانب التالية:

١ - التعريف بعملية التحكم الذاتي: Self-Control

فالتحكم الذاتي عملية تقوم على توجيه اهتمام الطالب إلى أن نجاح الإرشاد بشكل عام، يتوقف على مدى قيامه بدور إيجابي تجاه مشكلاته، ويتم تشجيع الطلاب على تبني اتجاهات شخصية عملية لضبط ذواتهم، وهذا يعني العمل على زيادة الاستبصار والإدراك لمشكلات النوم والعوامل المؤثرة بها، وانه من المتوقع أن الطلاب لن يستطيعوا حل مشكلات النوم إلا بعد فهم أفضل للأسباب والمثيرات التي تسببها ومن ثم يكون لديهم القدرة على تنفيذ مهارات التحكم الذاتي.

وقد تركز دور المرشد في هذه المرحلة على تقديم التعليمات والإرشادات وتغذية راجعة بالإضافة إلى رسم خطوط واضحة يسترشد بها المشاركون، كما يبين لهم أيضاً أن تحقيق التحكم الذاتي يقوم على العمل بإخلاص والالتزام بالواجبات التي يحصلون عليها من المرشد، وهذا يتطلب منهم جهداً ووقتاً ومتابعة، كما يبين لهم المرشد ضرورة عدم الاستعجال في النتائج للوصول إلى أقصى درجة من التحكم الذاتي، والمقصود هنا أن المرشد يتوقع دوراً حيوياً للطالب في سبيل التخلص من مشكلته كما أن هذا يتطلب تغير عادات وسلوكيات ومعتقدات خاطئة لدى الطالب.

٢ - التعريف بدور المرشد وهو الشخص الميسر Facilitator:

- تقديم التغذية الراجعة.
- تعليم الطالب أسلوب حل المشكلات .
- تزويد الطالب بمهارات التكيف .
- توفير جو آمن يسهل للمشاركين التعبير بحرية عن انفعالاتهم وتفاعلهم مع بعضهم البعض.

٣ ـ تحديد حجم توقعات المسترشدين:

تلعب التوقعات التي يحملها المسترشد عن العملية الإرشادية دوراً بالغ الأهمية في مدى جديته ومدى تقبله للإرشاد واتباعه للتعليمات والمشاركة الفعَّالة في الجلسات الإرشادية، فالمسترشد يأتي إلى الإرشاد ولديه الكثير من الخلفيات، خاصة الأفراد الذين كانوا يعانون من الأرق لفترة طويلة (أكثر من ٦ شهور) فتاريخ اضطرابات النوم والأساليب العلاجية التي اتبعوها سابقاً ومدى استخدامهم للعلاج الدوائي، كلها عوامل تؤثر على توقعاتهم الحالية، لذلك من المهم مراعاة كل هذه العوامل ومحاولة تحييد تأثيرها على العلاج الحالي عن طريق إعطاء فرصة كافية للطلاب لمناقشة هذه الأمور مع بعضهم البعض وبمشاركة المرشد بحيث يصل الجميع في النهاية إلى قناعة بأن من الضروري فصل تاريخ اضطرابات النوم عن التوقعات المستقبلية للعلاج الحالي، خاصة وأن حالة الأرق التي يعاني منها بعض الناس ارتبطت بمعتقدات أخرى قد تجعلها تأخذ فترة طويلة من العلاج. فبعض الناس يعتقدون أن الأرق لا يذهب إلا بتناول أقراص منومة وآخرون يعتقدون أن الأرق يرتبط بمنشطات غذائية مثل القهوة والشاي، وهكذا حتى يطمئن المرشد على حدود التوقعات عند الطلاب وعدم وجود توقعات مبالغ فيها أو مثيرات ذات تأثير سلبي على توجه العلاج.

وللحد من التوقعات غير المناسبة يوجه المرشد المجموعة الإرشادية من خلال التأكيد على أن كل التوقعات تخضع لمدى تعاون الطالب وتحقيق تطور في مهارات ضبط الذات مثل إحداث تغير في السلوك النهاري والليلي للطالب، وفي الاتجاهات والمعتقدات التي يحملها. وفي سبيل تحقيق توقعات معقولة وإيجابية يناقش المرشد الطلاب في توقعاتهم ومن خلال الجلسة حتى يستطيع استبعاد كل التوقعات المبالغ فيها والبعيدة عن العملية الإرشادية وإحداث تفاعل بين أفراد المجموعة.

لقد قام المرشد بفحص حجم التوقعات لدى الطلاب من العملية الإرشادية للتخلص من مشكلات النوم، وفي هذه المرحلة قام المرشد أيضاً برصد بعض المعلومات التي تؤثر على العملية العلاجية مثل:

- الاتجاهات السلبية المتعلقة بالنوم.
- المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالنوم.

- التشاؤم تجاه العلاج والحل كأن يقول أحدهم «وليس هناك أمل»... هذه المشكلة منذ فترة طويلة معي أو أنا ضحية المشكلات.

٤ - تقييم مدى القابلية للإرشاد (العلاج):

إن نجاح العملية العلاجية لحالة الأرق يتوقف إلى حد كبير على مدى قابلية المسترشد للعملية الإرشادية ذاتها، لذلك ناقش المرشد عناصر العملية الإرشادية مع الطلاب ووضّح الكثير من النقاط التي قد تكون غامضة عليهم لإزالة أي لبس، فبقدر وضوح عناصر العملية الإرشادية بقدر ما يسمح ذلك للمسترشدين بتقدير نجاحها في مساعدتهم على التخلص من مشكلات النوم. وللتعرف على مدى التقييم الأولي للعملية الإرشادية من قبل الطلاب تم طرح هذه الأسئلة:

- ما مدى قبولك لهذا النوع من العلاج لحالة الأرق لديك؟.
- ما تقييمك لهذا النوع من العلاج لحالة الأرق التي يعاني منها بعض الناس؟.
- هل تعتقد أن هذا النوع من العلاج مناسب لحالات الأرق الشديد؟.

في نهاية عملية التقييم المبدئي لعملية الإرشاد يكون المرشد قد وصل إلى قناعة بحجم توقعات الطلاب وقبولهم لهذه العملية.

٥ - استخدام مفكرة نوم يومية:

كان تحضير مفكرة نوم يومية بمثابة إجراء أساسي لهذا البرنامج، الأمر الذي تم توضيحه بصورة دقيقة، وهذه المفكرة تتضمن معلومات حول جدول النوم من ليلة إلى أخرى، وهي تعتبر بمثابة تذكرة دخول لكل مسترشد لحضور الجلسات الإرشادية، فليس من المقبول وجود مسترشد في الجلسة الإرشادية بدون هذه المفكرة، إذ إنها تساعد كثيراً على تحديد خط سير حالة النوم عند كل طالب ومدى التقدم أو التأخر الحاصل في نومه.

٦ - بناء الأهداف:

معظم الذين يعانون من الأرق يأتون إلى الإرشاد النفسي بهدف تحقيق نوم أفضل وأطول، ولكن من المهم أن تتحول الأهداف إلى إجراءات يمكن متابعتها، فالناس قد

يحملون مفاهيم لها معان مختلفة، ماذا نقصد عندما نقول «ليلة سعيدة» هل تعني وجود نوم هادئ، أم أحلام سعيدة، أو نوم لفترة طويلة، أم نوم بدون أحلام مزعجة.. إلخ، لذلك حاول المرشد في هذه المرحلة مناقشة هذه الأهداف في جلسة مشتركة، وقد قام كل مسترشد بوضع أهداف إجرائية مكتوبة.

المرحلة الثالثة : العلاج:

شملت هذه المرحلة خمس جلسات إرشادية تضمنت التطبيق العملي للخطة الإرشادية كما شملت هذه المرحلة قيام المشاركين بدور فعال في حل مشاكل النوم التي تواجههم من خلال التفاعل وتقديم التغذية الراجعة أثناء الجلسات الإرشادية، وقد بدأت المرحلة العلاجية بعد الإجراءات التالية:

١ - جمع المعلومات اللازمة عن كل مسترشد (طالب).

٢ - إقامة العلاقة الإرشادية بين المرشد والطلاب.

٣ - إحداث علاقة تفاعل وتأثير بين الطلاب.

٤ - وضع خط الأساس لحالة النوم عند كل طالب.

٥ - الانتهاء من عملية التحضير للعلاج.

والأهداف الأساسية التي تضمنتها هذه المرحلة هي:

١ - توفير ظروف بيئية أفضل للتعلم.

٢ - التخلص من عادات النوم الخاطئة.

٣ - تعلم مهارات سلوكية حسنة تساهم في التخلص من حالة الأرق.

٤ - مساعدة المشاركين على إحداث تغيير وتعديل بعض أفكارهم الخاطئة المتعلقة بالنوم.

٥ - إدخال الاطمئنان إلى القلب قبل الدخول إلى النوم.

٦ - التأكيد على العلاقة الوثيقة بين الدين والحالة النفسية عند الإنسان.

وبناء على الأهداف السابقة تم التأكيد على الآيتين الكريمتين: ﴿إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم﴾ (الرعد: ١١) ﴿كل نفس بما كسبت رهينة﴾ (المدثر: ٣٨)

ن ثم تم تطبيق الخطة الإرشادية من خلال محورين أساسيين وهما محور الإرشاد
يني ومحور الإرشاد السلوكي على النحو التالي:

) محور الإرشاد الديني :

من المعروف أن عملية الدخول في النوم هي أهم مراحل النوم، فكلما كانت هذه
ملية تتم بهدوء وتحت ظروف نفسية وبيئية واجتماعية مناسبة، ساعد ذلك على
قيق نوم هادئ، لذلك أعطى الإسلام من خلال توجيهات الرسول أعظم اهتمام
حلة الدخول في النوم حتى يستطيع الإنسان المسلم قضاء نوم هادئ وبالتالي تحقيق
ستفادة القصوى من هذا النوم في نشاط اليوم التالي. فجاء عن الرسول ﷺ العديد
الأدعية التي يدعو بها المسلم قبل البدء في النوم وأدعية أخرى لمن أصابه الأرق،
لك فإن التركيز على الأساس الديني في علاج مشكلة الأرق يحقق هدفين للطالب
سترشد)، هما:

١ - توفير ظروف نفسية أفضل للدخول في النوم.

٢ - إحداث تغيير في سلوك الطالب مبني على أساس ديني أيضاً انطلاقاً من
تين السابقتين.

وبناء على الهدفين السابقين تم توجيه الطلاب إلى عدة أنشطة يتعين القيام بها
ي:

١ - الوضوء قبل النوم.

٢ - صلاة الشفع والوتر.

٣ - دعاء النوم.

٤ - قراءة بعض آيات القرآن الكريم قبل النوم.

عند الدخول في مرحلة العلاج تم التأكيد مرة أخرى على دور كل مسترشد من
ث مسئوليته في إحداث التغيير المطلوب لعلاج مشكلته وذلك انطلاقاً من الآيتين
سابقتين (الرعد: ١١، المدثر: ٣٨) لذلك تمت مناقشة المسترشدين في أهمية تغيير

المع
الت
(ب
الا

المعتقدات والسلوكيات الخاطئة حتى يمكن أن يتغير الواقع الذي هم عليه، وأن يراعوا التقرب إلى الله تعالى، وفقاً للخطوات التالية:

١ - قيام كل مسترشد بالمحافظة على الصلوات الخمس بالإضافة إلى صلاة الشفع والوتر باستخدام بطاقة المتابعة.

٢ - قيام كل مسترشد بحفظ وترديد دعاء أو أكثر من أدعية النوم المعروفة.

٣ - قيام كل مسترشد بقراءة المعوذتين وآية الكرسي وأدعية النوم المأثورة.

٤ - المداومة على قراءة بعض آيات القرآن الكريم قبل الدخول في النوم.

(ب) محور الإرشاد السلوكي:

تضمن هذا المحور الخطوات الإرشادية التالية:

١ - بناء إطار سلوكي للنوم، بمعنى أن يضع كل عضو في المجموعة عدداً من الاعتبارات تضبط عملية ذهابه إلى النوم، وهذه الاعتبارات:

- حدد وقتاً تقريبياً للذهاب إلى النوم.
- تذهب إلى السرير فقط عندما تشعر بالنوم.
- ترك السرير عندما لا تستطيع الدخول في النوم خلال فترة ١٥ - ٢٠ دقيقة.
- ترجع مرة أخرى للسرير فقط عندما تشعر بالنعاس.
- تكرر العملية السابقة عدة مرات خلال الليل حتى تستطيع في النهاية الدخول في النوم خلال فترة قصيرة.
- حدد فترة الاستيقاظ صباحاً.
- لا تستخدم السرير إلا للنوم، لا تستخدمه للقراءة أو مشاهدة التلفاز أو تناول الطعام.
- لا تنم أثناء النهار.
- لا تنم في مكان غير غرفة النوم.
- لا تتواجد في السرير في غير أوقات النوم.

ـ التحكم الذاتي :

نتيجة لإمكانية أن يكون الأرق واضطرابات النوم الأخرى ناتجة عن نقص المهارات
ـخصية التي يحتاجها الطالب (المسترشد) للتحكم في نومه، فإن التحكم الذاتي
كن أن يساعد في حل هذه المشكلة، والتحكم الذاتي يتضمن:

- قياس فترة النوم التي يحتاجها الطالب (باستخدام بطاقة الملاحظة الشخصية).
- استخدام تدريبات الاسترخاء وشد عضلات الجسم.
- التحكم في الظروف البيئية.

وفي هذه المرحلة يتعلم الطالب ضبط عدد من العوامل التي تتدخل في التأثير
ى نومه والمحافظة على مذكرة يومية حول عدد ساعات النوم واليقظة وعدد مرات
ستيقاظ ليلاً.

ـ تدريبات الاسترخاء:

قام المرشد بتطبيق تدريبات الاسترخاء مع المشاركين بدءاً من الجلسة السادسة
العملية الإرشادية ككل. وقد تم توضيح أهمية الاسترخاء للمشاركين، وأهمية
تزام بالعمليات التي يحصلون عليها من المرشد، كما بينّ لهم أن عملية الاسترخاء
رة مضادة للقلق. وأن هدفها إضعاف حالة القلق والتوتر التي يمكن أن يكون عليها
الب قبل النوم، وأثناء التدريب. وأكد المرشد للطلاب أهمية التمييز بين عمليتي
ـد والاسترخاء واستثمار ذلك في خفض حالة القلق، وقد بين لهم أيضاً أن أسلوب
سترخاء يحتاج لبعض الوقت حتى يؤثر على عملية النوم، وأن عليهم عدم الاستعجال
النتائج، وأنهم سوف يجدون فائدة للاسترخاء عندما يكونون في حالة الضيق
عصبية والانفعال حيث تكون عضلات الإنسان مشدودة، فإذا استطاعوا تعلم تحديد
ه العضلات ومن ثم إجراء الاسترخاء اللازم لها، فإنهم سوف يشعرون بمشاعر مختلفة.

وفي هذا الجزء من العلاج قام المرشد بمساعدة المسترشدين في التدريب على
لية الاسترخاء مع تحديد العضلات التي تسترخي بدرجة أكبر، وتكرار ذلك مرتين
اليوم قبل النوم وأثناء النهار، ومن ثم مناقشة ذلك مع أفراد المجموعة للتعرف على
ـد الأفعال والخبرات المتشابهة التي يمكن أن يكونوا قد مروا بها.

٤ ـ تعديل أخطاء التفكير:

كثير من الناس لديه معتقدات خاطئة عن النوم، وهذه المعتقدات تؤثر بشكل مباشر على نومهم، فماذا نتوقع من أشخاص لهم الآراء التالية بخصوص النوم:

- لا أعتقد أن باستطاعتي النوم قبل ساعتين في السرير حتى أنام.
- أنا أعرف نفسي. فأنا أحتاج إلى أكثر من ساعتين في السرير حتى أنام.
- إني احتاج إلى مشاهدة التلفاز لأكثر من ثلاث ساعات حتى أستطيع الدخول في النوم.
- لا أعتقد بوجود حل يجعلني أنام بسرعة.
- منذ كنت صغيراً وأنا على هذا الحال من التأخر في النوم.

وهكذا نجد بعض الناس يرددون مثل هذه العبارات ويستسلمون لها مما يدفعهم إلى التصرف وفقاً لهذه المعتقدات الخاطئة، وحيث إن هذه المعتقدات الخاطئة تسبب الأرق واضطرابات نوم أخرى لهؤلاء الناس، فإن تصحيح هذه المعتقدات يمكن أن يسهم في التخلص من مشكلات النوم، لذلك كانت مهمة المرشد في هذا الجزء من العلاج التركيز على البحث عن هذه المعتقدات الخاطئة ومن ثم تدوينها وتعديلها، فالمسترشدون في هذه المرحلة يقومون بالآتي:

- طرح ومناقشة الأفكار الخاطئة والتي يتفقون على أنها خاطئة وغير مقبولة.
- تدوين هذه المعتقدات الخاطئة في كراسة اليوميات.
- استبدال هذه المعتقدات الخاطئة بأخرى صحيحة من خلال كراسة اليوميات.
- العمل على تنفيذ ما جاء في كراسة اليوميات من معتقدات صحيحة.
- مناقشة النتائج مع باقي أفراد المجموعة.

٥ ـ المكافأة / التعزيز:

المقصود بالتعزيز هو مكافأة يحصل عليها الإنسان نتيجة لقيامه بسلوك معين، وحجم المكافأة هو الذي يحدد مدى تكرار سلوك معين يصدر عن الإنسان، وحيث إن

نظرية الإرشاد السلوكي قائمة على مبادئ التعلم، وهو ما يشير إلى أن ما تم اكتسابه بالتعلم يمكن إزالته بالتعلم، فإننا في هذه الدراسة حاولنا استثمار ذلك من خلال التأكيد للطلاب المشاركين بأنهم يستطيعون التخلص من كثير من السلوكيات الخاطئة، كما يمكنهم تعلم الكثير من السلوكيات الصحيحة لعلاج مشكلاتهم وأن التعزيز يقوم بدور مهم في إحداث هذا التعلم.

وفي مشكلات النوم نجد أن الكثير من السلوكيات الخاطئة تم تعلمها لأنها حصلت على التعزيز المناسب، فالشخص يستلقي على سريره لفترة طويلة قد تمتد لساعات وأثناء ذلك يسبح في خياله إلى الماضي والمستقبل ويتفاعل مع أحداث معينة، وهذا الخيال هو في حد ذاته تعزيز لاستمرار التواجد في السرير لغير حاجة النوم، أو أن الإنسان يجلس في غرفة المعيشة ويتمدد على مقعد مريح أو حتى على الأرض وهو يشاهد التلفاز أو يتحدث مع الآخرين، فهذا الوضع تعزيز للنوم في غير المكان المناسب للنوم، فالمكافأة ليست بالضرورة أن تكون مادية أو ملموسة، وإنما كل نتيجة مريحة يحصل عليها الفرد هي مكافأة وتعزيز لاستمرار سلوك معين، أو الكف عنه، وفي هذه الدراسة تم الاستفادة من المكافأة في اتجاهين:

- إضعاف الاستجابة غير المرغوب فيها عن طريق الحرمان من المكافأة.
- تقوية الاستجابة المطلوبة عن طريق تعزيزها بتقديم المكافأة المطلوبة.

وقد تم جمع معلومات عن نوم الطلاب وما يحصلون عليه من تعزيز عند قيامهم بسلوك معين، ومن ثم تبصيرهم بذلك وحثهم على استبدال المكافأة. على سبيل المثال: الطالب الذي يتمتع بمشاهدة التلفاز أثناء تمدده على سريره يحصل على حرمان من مشاهدة التلفاز في نفس اليوم إذا تكرر هذا السلوك، بينما الطالب الذي يلتزم باستخدام السرير فقط للنوم يحصل على مكافأة وهي القيام بممارسة رياضة محببة إلى نفسه في اليوم التالي... وهكذا.

المرحلة الرابعة والأخيرة: تقييم العلاج (جلسة واحدة):

باستخدام بطاقات الملاحظة والخبرات الشخصية تمت مناقشة النتائج وتبين حدوث تقدم كبير عند معظم المشاركين، خاصة وأنهم قد لاحظوا التغير الملموس في

سرعة الدخول في النوم ومدته كما أنهم قاموا بالرجوع إلى جدول وضع الأهداف الذي وضعه كل منهم في بداية العملية الإرشادية والذي يتضمن توقع كل مسترشد للأهداف التي يمكن أن يصل إليها بعد العملية الإرشادية.

يتضح من هذا النموذج الإرشادي أنه تطبيق للإرشاد النفسي بالاستناد إلى قواعد الإرشاد العلمي الحديث من جهة، ومبادئ وأحكام الدين الإسلامي من جهة ثانية. ففي الجلستين الأولى والثانية تم تحديد الأهداف وتعريف المشاركين بما هو مطلوب منهم والتأكيد على أهمية تفاعلهم إيجابياً مع البرنامج حتى يتسنى لهم التغلب على مشكلاتهم (الأرق)، كان الهدف الرئيسي من ذلك تحديد خط الأساس (الوضع الحالي للنوم عند أفراد المجموعة)، وفي الجلسات اللاحقة تم تحضير أفراد المجموعة من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة وتبصيرهم بمسؤولياتهم وإقناعهم أن التغيير المنشود يتطلب إقرار الفرد واقتناعه بأنه هو المسؤول عن سلوكه وأنه بالتالي مسؤول عن تغييره. هنا تم تأكيد هذه الأفكار من الوجهة الدينية. ومن خلال تخطيط وتطبيق البرنامج الإرشادي أمكن التوصل إلى نتائج إيجابية. لقد تضمن هذا البرنامج محورين أحدهما ديني، والآخر سلوكي بحيث يلتزم أفراد المجموعة بممارسات معينة وبطريقة منتظمة. والواقع أن هذا النموذج يشير إلى أن هناك مدى واسع لاستخدام الإرشاد الديني في مساعدة الناس. كما يشير إلى أن المزج بين الأصول العلمية للإرشاد بالمفهوم الحديث وبين قواعد وأحكام الدين يمكن أن يؤدي إلى نتائج طيبة.

وهناك بعض المذاهب الإرشادية الحديثة التي تبينت أهمية الدين في التعامل مع الاضطرابات النفسية، من ذلك نظرية الاختيار (Choice Theory) وكذلك العلاج الواقعي (Reality Therapy) ويؤكد لينبرج (Linnenberg, 1997) بأن المبادئ والأحكام الدينية (أيا كانت) يمكن تطبيقها إرشادياً في إطار هذين المذهبين بما يساعد المسترشد على تطوير قدراته وموارده الشخصية بحيث يتغلب على مظاهر سوء التوافق.

أخيراً، لابد من الإشارة إلى أن الدين قد استخدم في التعامل مع كثير من الاضطرابات النفسية قبل ظهور الإرشاد النفسي بالمعنى الحديث. وتزايد هذا الاستخدام في الكثير من دول العالم بعد أن تبين الأهمية المحورية للدين في حياة البشر حتى ولو لم يكونوا غير ملتزمين به.

لقد اثيرت تساؤلات عديدة حول تزايد الاضطرابات النفسية في العالم رغم تطور الإرشاد النفسي، وكانت الإجابة على تلك التساؤلات تتضمن جوانب متنوعة. مثل: تعقد الحياة وتزايد الضغوط، والحروب والصراعات وما ينتج عنها من صدمات وآثار سلبية على الفرد والجماعة والمجتمع، وتزايد النزعة المادية وتراجع النزعة الروحية... إلخ. لقد تأمل الكثير من العلماء والباحثين دور الطب النفسي وكذلك دور الإرشاد والعلاج النفسي في التعامل مع الاضطرابات النفسية والعقلية، وخلص بعضهم إلى أن المعاناة ترجع إلى «بنية الذات» وأن المتيرات أو الظروف الخارجية إما أنها مجرد مثيرات يمكن الاستجابة لها بطريقة غير مرضية، أو التكيف مع ما تتركه من آثار بينية (كالإعاقة الناتجة عن الحوادث ونحوها).

ونظراً لأهمية الدين في حياة الناس بوجه عام، فقد ظهر اتجاه قوي - سواء في الشرق أو في الغرب - يتركز على الأسس الدينية في الإرشاد والعلاج النفسي، فكثيراً ما يكون الدين طريقاً إلى عقل الإنسان وقلبه، كما أن الدين إطار واسع للقيم الأخلاقية التي يضمن الالتزام بها أن يكون الشخص متوافقاً نفسياً على المستويين الذاتي والاجتماعي، فالدين - كما أشرنا - يمكن الناس من التغلب على صراعاتهم وتوتراتهم لما يثيره من أمن واطمئنان ﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾.



الفصل السابع

مهارات التعامل الإرشادي مع الأطفال

المبحث الأول
تعريف إرشاد الأطفال

المبحث الثاني
مهارات تطبيق الإرشاد باللعب

المبحث الأول

تعريف إرشاد الأطفال

إرشاد الأطفال هو عملية المساعدة في رعاية ونمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً وحل مشكلاتهم اليومية، ويهدف هذا الإرشاد إلى : مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي.

ويجب ان تقدم المساعدة وفق معايير ومتطلبات قوانين النمو في مرحلة الطفولة والعوامل المؤثرة فيها، وفق تطبيقاتها التربوية مع عمل حساب الفروق الفردية والفروق بين الجنسين.

ويحتاج التعامل مع الأطفال في عملية الإرشاد إلى مهارة خاصة في فهمهم من داخل إطارهم المرجعي وفهم سلوكهم الطفولي (زهران ١٩٨٠).

ونظراً للحاجة إلى إرشاد الأطفال تبعاً لمراحل النمو وسرعته والتطور المستمر للطفل وتقدمه في العمر من عام لآخر، فقد كان من الضروري الاهتمام بإرشاد الطفل باعتبار أن مرحلة الطفولة مرحلة أساسية في نمو الشخصية ومن خلالها قد تتعرض شخصية الطفل سريعة النمو لاضطرابات هي أساس الخطورة فيما بعد. كما يساعدنا الإرشاد في إجراء التعديل والتغيير الذي يكون أسهل في مرحلة الطفولة عنه في المراحل التالية.

وهناك عوامل تؤثر في النمو: بعضها داخل الطفل وبعضها مؤثرات خارجية بيئية ذات أثر إيجابي وغيرها ذات تأثير سلبي على الطفل، وفي مرحلة النمو الطبيعي للطفل نلمس بعض المشكلات والاضطرابات التي تواجهه مما يؤكد حاجته الأساسية والضرورية إلى الإرشاد.

الإرشاد في مرحلة الطفولة :

يكون الإرشاد في مرحلة الطفولة أيسر منه في مراحل أخرى، كالشباب مثلاً. وكثيراً ما نجد الطفل يفضي بمشكلاته إلى المرشدة أو المرشد قبل البوح بها لوالديه. ولكن قد تواجه المرشد صعوبات مع الأطفال بسبب صعوبة لغة التخاطب التي تحتاج إلى مهارة من (المرشد) كما يحتاج كذلك إلى حساسية أدق

في فهم اللغة غير المنطوقة مثل الإيماءات. ويفضل أن يقوم بإرشاد الأطفال «مرشدات» يكن أقرب إلى الأمهات ويعملن على التفاهم مع الأطفال بلغة بسيطة وتشجيعهم والعمل على إنجاح العلاقة الإرشادية الخاصة معهم من خلال العلاقات الناجحة بين الطفل والمرشدة ويترتب على ذلك تقديم المساعدة الإرشادية مبكراً قبل أن تتفاقم مشكلات رعاية النمو (أولسين ١٩٧٠)

ويرى زهران أن من أهم خدمات إرشاد الأطفال إتاحة الفرص أمام الطفل لينمو ويكتشف ويجرب، وفي هذه المرحلة يجب العمل على تحقيق مطالب النمو وإشباع الحاجات النفسية للأطفال دون تفريط، واحتواء معايير النمو من خلال حل المشكلات بين الأسرة والمدرسة. ومن أنسب طرق الإرشاد للأطفال الإرشاد المركز حول العميل أكثر من الإرشاد المركز حول المشكلة (حامد زهران ١٩٨٠).

ويعد إرشاد الأطفال من خلال «اللعب» من أهم طرق «العلاج» أو الإرشاد. وتتركز خدمات إرشاد الأطفال في رعاية النمو لديهم نفسياً واجتماعياً.

خدمات الإرشاد العلاجي:

وتتركز أساساً تلك الخدمات حول توفير جو نفسي آمن ومناسب للنمو السوي انفعالياً لعلاج مشكلات الأطفال اليومية والمشكلات التي قد تحدث في المراحل الحرجة مثل الفطام والانتقال من المنزل إلى المدرسة لأول مرة، والاستعداد لمرحلة المراهقة. ويلجأ المرشد إلى اللعب كطريقة أساسية وضرورية وهامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل، مع توجيه اهتمام خاص لنمو الذات ومفهوم الذات الموجب لدى الطفل وتقبله لذاته. ومن المعلوم أن أساليب الإرشاد للأطفال تتنوع في مجالات متعددة منها المجال العلاجي، والمجال التربوي، والمجال الأسري، والمجال الصحي.

المبحث الثاني

مهارات تطبيق الإرشاد باللعب

١ - تعريف «اللعب»: اللعب فعالية حرة لا هدف خارجي لها بصورة عامة. وتكون مصحوبة بمتعة أو تدفع للمتعة English & English.

٢ - ويعرف Huizinga اللعب بأنه نشاط حر يقف بوعي تام خارج مجال الحياة العادية من حيث هو "غير جدي "ولكنه في نفس الوقت يستغرق اللاعب تماماً وبشدة ويجري هذا النشاط في حدوده المناسبة زمانياً ومكانياً.

٣ - يؤكد "سادلر" Sadller الصعوبة في تعريف اللعب إذ يوضح أن اللعب صورة من السلوك لها مغزاها. إلا أنه مع ذلك ظاهرة تحير دارسها وتربكه، كما يشهد بذلك العجز العام عن تعريفه كما يقول.

٤ - وحول تعريف "اللعب" تعرف " سوزانا ميلر" Millar Suzanna في كتابها سيكولوجية اللعب (١٩٧١) اللعب بأنه "سلوك يتضمن اكتشاف ما يحيط بالفرد، وممارسة لما يجيد، وعدوان دون انتقاص وقلق على لاشيء وسلوك اجتماعي لا تحكمه قواعد. ولا يتأثر بأية مستويات، وتظاهر وتمثيل دون رغبة في الخداع (ميلر ٩١٧١).

٥ - ويرى استانلي هول : في النظرية التلخيصية أن لعب الأطفال إنما هو تعبير لغرائزهم المختلفة وأنه يعود أصلاً إلى الدوافع الموروثة عند الطفل عن أجداده والتي تتمثل في السلوك الوراثي له.

٦ - ويقول "إدلر "إن اللعب مرآة الطفولة وحاجاتها ويمكن إشباع هذه الحاجات عن طريق النشاط الجسمي.

٧ - وتعرف "لوسيل "اللعب بأنه (هو ما يمارسه الطفل من نشاط تعبيراً عن ذاته وإشباعاً لحاجاته مما يعمل على نمو شخصيته وإعداده للحياة)

٨ - وكلمة اللعب : تعني أيضاً نقيض الجد والعمل كما في بيت أبي تمام :

السيف أصدق إنباءً من الكتب　　　في حده الحد بين الجد واللعب

٩ - ويؤكد "ف رشيلي" في نظرية الطاقة الزائدة أن اللعب يكون عادة نتيجة وجود طاقة زائدة.

التهيئة السليمة لبيئة اللعب :

يُكوّن المرشد العلاقة الإرشادية المناسبة للطفل ويحقق ما يسمى بالاتصال الأولي مع الطفل، فيهيئ مناخاً نفسياً ملائماً يسوده الود والألفة والتقبل. ويصحب المرشد الطفل إلى غرفة اللعب. وقبل أن يأتي الطفل إلى حجرة اللعب يقدمه مدرسه للمرشد. ثم يلاحظه المرشد في المدرسة الداخلية ويحاول إقامة علاقة معه لإكسابه الألفة ومزيداً من الود والتقبل. وفي اليوم المحدد للطفل في الجدول المعد لحضور جلسة العلاج معه يبدأ المعالج بالتعبير عن ترحيبه بالطفل. وقد لا يرغب الطفل ان يلعب في ذلك اليوم أو قد لا يكون قادراً على اتخاذ القرار، فإذا كان في حالة تردد فإن المعالج يمكن أن يقول له: إنك تريد أن تأتي إلى حجرة اللعب، ومع ذلك تريد أن تبقى هنا أيضاً. ثم ينتظر اتخاذ الطفل للقرار.

ومن الأشياء المهمة بشكل خاص في هذه اللحظة أن يقرر الطفل بنفسه ما إذا كان يريد أن يأتي إلى حجرة اللعب أم لا، وأياً كان القرار الذي يتخذه الطفل فما على المعالج إلا أن يقبل. وإذا رفض الطفل يمكن للمعالج أن يقول له: إنني أعلم أنك لا تريد أن تأتي إلى حجرة اللعب اليوم، لذا سأطلب منك ذلك في وقت آخر.

هذا التسليم بقدرة الطفل على اتخاذ القرارات لنفسه ينبغي أن يكون موجوداً في كل اتصال بالطفل، وعندما يثبت هذا الاتجاه يكون من المرجح أن يقرر الطفل سواء أكان سوياً أم مضطرباً. الذهاب إلى العلاج باللعب عندما يشعر بحاجته إليه (كلارك موستاك ١٩٩٧).

سمات حجرة اللعب

تخصص في العيادة المختصة أو مركز الإرشاد باللعب حجرة أو حجرات متعددة تحتوي على أنواع متعددة من اللعب المختلفة في الشكل والحجم ولكل منها هدف مقصود ومعد من أجله. بما يتيح تلبية اهتمامات خاصة في حياة

الطفل وتقع في مجاله السلوكي بشكل أو بآخر. وهذه الألعاب التي تمثل أيضاً المثيرات الحسية والنفسية لدي الطفل قام بتصميمها مجموعة من خبراء علم النفس والصناعة، كما تم إعدادها بدراسة علمية تتناسب والغرض المصنوعة من أجله وتتوائم والمراحل العمرية التي يمر بها الطفل ونشاطه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي.

ويراعى عند تصميم غرفة اللعب ألا تؤذي هذه الألعاب. الطفل إذا كانت حادة مثلاً أو بها سوائل ساخنة، أو تحتوي على كهرباء تمثل خطورة على الطفل أثناء الاستخدام. كما يراعى خلو اللعبة من الأحماض الكيميائية أو ما شابهها كما يجب أن لا تكون غالية الثمن أو قابلة للكسر.

ويتعين في أول الأمر أن يتم طلاء حجرة اللعب بألوان زاهية ومبهجة وأن تكون ذات ديكور يلائم طبيعة الطفل وتخيله، كما يجب أن ترتب أدوات اللعب بشكل "غير منتظم"، فتوضع بها من أنواع الألعاب سيارات النقل - والعربات الصغيرة - والمسدسات - والطائرات - والغواصين وقطع تمثل مواد البناء ورجال الشرطة وقطع الأثاث المنزلي وألعاب تماثل وسائل المواصلات، وطين الصلصال وأصابع الألوان ومغارف و سلطانيات، وملاعق ودمى وورق ومقصات ومرايل مصنوعة من البلاستيك ورمل وزجاجات إرضاع. كما يوضع بأحد أركان الغرفة بيت كبير للدمية وقبعات للجنود وأدوات أخرى يألفها الطفل مثل الأرجوحة والأراجوز وبعض الأدوات الموسيقية. وتزود حجرة اللعب كذلك - عندما بدأت بتأثيث غرفة اللعب لعلاج الأطفال في قطر أضفت بعض المفردات التي تخص البيئة القطرية إلى بيت الدمي الذي يشمل الأب والأم والأخوة والجد والجدة.. مثل الخادمة والسائق فقد كانت الكثير من متاعب الأطفال النفسية ناتجة عن تواجدهم مع الخادمة في ذلك الوقت..

ومن المعلوم أنه ليس من المهم عدد اللعب في الحجرة. فالعامل الرئيسي هو تنظيمها في بنية معينة لا تغري ولا تجبر الطفل على نمط معين لاستخدامها ويجب على الطفل أن يشعر بحريته في إسقاط مشاعره الخاصة تجاه الألعاب الموجودة بالغرفة فيستخدمها بالطريقة التي تروق له.

ولأن الأطفال يختلفون في إدراكهم ومفاهيمهم : فإن الأشياء تكون (كلارك دوستاكس) ذات معان مختلفة، ففي تصورات الأطفال التي تظهر من

خلال استخدام الرمل والطمي والماء وما شابهها، وقد يرمز إلى كل شيء تقريباً فقد يرمز بها الأطفال لأحد الوالدين، أو أحد الأخوة، أو لخبرة مؤلمة. أو للمخاوف، والطعام، والحب، وأيضاً قد يرمزون بها للتعبير عن الكراهية والعداوة أو الخصومة وكل هذه التصورات الخيالية يتم تقبلها والموافقة عليها من جانب المعالج. كما أن الأشياء بتركيباتها الأكثر تحديداً وثباتاً مثل العربات والسكاكين، والجنود والبنادق والقوارب ربما تكون كذلك رموزاً لأشياء كثيرة بالنسبة للأطفال.

الإرشاد باللعب عند الأطفال :

الإرشاد باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال إرشاد الأطفال على أساس أنه يستند إلى أسس نفسية ويتحقق من خلال أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل وتناسبها، كما أنه يفيد في تقييم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه السلوكي.

ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية لعب "أدوار" يعبر فيها ومن خلالها عن مشاعره ومشكلاته لأنه ليس كالكبار الذين يمكنهم عمل ذلك (زهران ١٩٩٨) بالكلام والتعبير.

واللعب حياة الطفل وعمله ولغته، وأداته القريبة منه والمحببة إلى نفسه والباعثة للكثير من المرح والسرور، كما أنه يعد أفضل أدوات التعلم عند الأطفال.

فاللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات فمن خلال تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير. فالطفل يكشف عن نفسه أثناء اللعب أكثر مما تعبر الكلمات، فهو يكشف عن مشاعره بالنسبة لنفسه وبالنسبة للأشخاص المهمين في حياته والأحداث التي مرت به، لذا فإننا نستطيع أن نقول إن اللعب هو حديث الطفل وكلماته (كاميليا عبدالفتاح ١٩٧٥).

ويعد اللعب أداة إرشادية نفسية هامة للأطفال المصابين باضطرابات نفسية، كما يعتبر الإرشاد عن اللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الطفل.

وقد بدا استخدام العلاج باللعب فيما بين الثلاثينيات والأربعينيات من القرن الماضي باستخدام لعبة العروسة " Jevin and eord Well 1962" وكانت فرجينيا اكسلين "Axline 1984" من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب وما زال كتابها الذي صدر لأول مرة عام ١٩٧٤ من أهم الكتب في العلاج باللعب.

وأكدت (أكسلين) أن الطفل يتحول إلى فرد مختلف لأنه من خلال العلاج باللعب يتحرر من القيود.ويكون أكثر تلقائية.

ويرى "Moser .L.E Moser 1963" أن الإرشاد باللعب على أسس نفسية، عملية لها أصولها في ميادين علم النفس العام وعلم نفس النمو وعلم النفس العلاجي ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجته إلى اللعب نفسه حين يلعب فعلاً وحاجته إلى السيطرة حين يشعر أن هناك أجزاءً من بيئته يسيطر عليها وحاجته إلى التملك حين يشعر ان هناك أشياء يمتلكها، وحاجته إلى الاستقلال حين يلعب في حرية ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها دون توجيه من الآخرين، فاللعب بصفة عامة هو "أي سلوك يقوم به الفرد دون غاية علمية مسبقة، كما أن استخدام اللعب في الإرشاد يلجأ إليه المرشد كطريقة هامة "لضبط توجيه سلوك الطفل".

الإرشاد باللعب وطرقه :

والإرشاد باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال إرشاد الأطفال على أساس أنه يستند إلى أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل وتناسبها، كما أنه يفيد في تعليم الطفل، وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه السلوكي. ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم أثناء لعبه بعملية "لعب أدوار" يعبر فيها عن مشكلاته. فاللعب بصفة عامة هو سلوك يقوم به الطفل دون غاية مسبقة.

وقد اهتمت مدارس علم النفس المختلفة بأهمية اللعب في حياة الطفل وكيفية استخدامه كطريقة ناجحة في تقويم سلوكياته ونموه بشكل متزن، ومن أهم هذه الاتجاهات :

(١) الإرشاد السلوكي:

عند الحديث عن الإرشاد في المجال السلوكي فإن الحديث (زهران ١٩٨٢) يوجه بالدرجة الأولى عن "المدرسة السلوكية" والمحدثة منها على وجه الخصوص. فالإرشاد عند اتباع النظرية السلوكية قد يكون موجهاً نحو العميل (الطفل - المسترشد) وقد يكون غير موجه أو متمركز في العميل. لذلك نجد الذين يستخدمون اللعب كعلاج موجه نحو العميل يأخذون بعدة طرق:

اللعب الموجه:

وهو لعب مخطط له، ومنه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل وخبرته بحيث تكون مألوفة له حتى يستثير نشاطاً واقعياً أو أقرب مايكون للواقع.

ويصمم اللعب بما يناسب مشكلة الطفل. ويراعى التنوع في أدوات اللعب ثم يترك الطفل يلعب في جو يسوده العطف والتقبل.

وغالباً مايشترك المرشد في اللعب وهو حين يفعل ذلك يعكس مشاعر الطفل ويوضحها له حتى يدرك الطفل نفسه، ويعرف إمكاناته ويحقق ذاته ويفكر لنفسه ويتخذ قراراته بنفسه.

اللعب غير الموجه:

أما اتباع العلاج "غير الموجه" فيعتقدون أن اللعب دون أي شرح من جانب الكبار يعالج أيضاً الاضطرابات الوجدانية. واللعب عندهم وسيلة الطفل إلى التعارف والتراضي مع الدنيا ومعرفة وسائل التناسق البدني واستخدام الرموز والتخيلات، ويعتبر أنصار نظرية (العلاج غير الموجه) اللعب علاجاً في ذاته (ميلر). وثم فإن اشتراك المرشد في اللعب يجعله يعكس مشاعر الطفل ويوضحها له حتى يدرك الطفل نفسه. إلا أن العملية الإرشادية تتوقف في هذه الحالة عند مرحلة عكس المشاعر (التشخيص). ولا يتمكن المسترشد (الطفل) من تجاوزها. وقد تشكل لديه ردود أفعال سلبية تحتاج بدورها إلى علاج، قد يطول أو يقصر تبعاً لأهمية وضرورة اللعب في علاجه، كأن يحدث لهذا الطفل

إحباط أو انسحاب أو مقاومة بسبب اشتراك المرشد في اللعب أو لأي سبب آخر.

فاللعب الحر إذن يعني إطلاق الحرية للطفل في اختيار ألعابه، وتوقيت لعبه والانتقال من لعبة إلى أخرى وفي طريقة التعامل مع اللعبة من فك وتركيب وتنظيم أو تدمير وتخريب، دون أن يوجه إليه أي نوع أو أي درجة من العقاب ودون تدخل من الكبار.

أما اشتراك المرشد في اللعب فيترك أمره إلى رغبة الطفل نفسه، فقد يطلب ذلك مباشرة وقد يدفع بإحدى اللعب نحو المرشد، وقد يطلب منه معاونته في معرفة شيء عنها، وقد يعتبر المرشد عنصراً أو أداة مكملة لإحدى ألعابه الحركية أو التمثيلية، فيكون اشتراك المرشد مرهوناً برغبة الطفل وحاجته ورضاه. والمرشد في هذه الحالة يتخذ موقفاً يمتاز بالهدوء ويراقب عن كثب، ثم يشترك تدريجياً باللعب ويقدم ما يلزم من مساعدات بما يتناسب مع عمر الطفل وحالته.

تشكيل السلوك:

إن أهم دور يؤديه المرشد من اشتراكه باللعب هو "الدور التعبيري" (الصامت) كنموذج مساعد لتشكيل سلوك الطفل من خلال إكساب اللعب الصفات الإيجابية الموجهة ليعتبرها الطفل مثالاً أو نموذجاً سليماً وهذا ما يعرف بالسلوك النموذج أو النمذجة "المحاكاة" للسلوك حيث يوفر المرشد على نفسه، عملية التفسيرات والتعليمات الضرورية ويوفر على الطفل جهد التعلم وحفظ التعليمات والتي قد يرفضها من الأصل.

هذا ويعتبر العلاج السلوكي (الإرشاد السلوكي) وأساليب تعديل السلوك المتنوعة أقصر السبل للعلاج لأنها تتجاوز الظواهر السطحية العابرة.

ومن المعروف أن الأساليب السلوكية تتعامل مع الظاهرة بحد ذاتها دون البحث العميق في أسبابها، وذلك اتباعاً لمنهجها النظري الذي يعتبر أن المشكلة تعبير أو خلل في التعلم (عبدالجابر وآخرون ١٩٨٨).

ويحـدد "دينكمـيـر" Din Jimeyer أهم الأسس التي يمكن أخـذها في الحسبـان في عـملية إرشـاد الأطفـال من قـبل المرشدين النفسـيين، ومن هذه الأسس أن الأطفـال لا يقـبلون طواعـية عـملية الإرشـاد. ولذلك يجب أن تأخـذ البرامج في عملية الإرشاد شكلاً نمائياً واستراتيجية مدروسة ينبغي تنفيذها في مدارس الأطفال وتقدير مدى احتياج الأطفال للخدمة الإرشادية، مع الأخذ في الاعتبار أن تهتم الدراسات بالتعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى مساعدات إرشادية بالفعل.

ويؤكـد البـاحـثـون والكتـاب أهـمـيـة "الحـاجـة الإرشـادية" وضـرورة التـوجـيـه والإرشـاد "وأن الحـاجـة إلي الإرشـاد نفسـه" من أهم الحـاجـات النفـسـيـة مـثل الحاجات الضـرورية كالحاجة للحب والأمن والتقدير والتفوق وتقـبل الآخـرين وهي من الضروريات القصوى في حياة الطفل في معظم مراحل نموه المختلفة.

وعن أهمـيـة الحـاجة الإرشـادية للفـرد ترى سهـام أبو عطيـة (١٩٨٨) بأنهـا تنطلق من رغـبة الفـرد للتعبـيـر عن مشـكلاته بشكل إيجابي منظم بقصد إشباع حاجاته النفسية والفسيولوجية التي لم يتحقق له إشباعها من تلقاء نفسه إما لأنه لم يكتشفها في نفسه أو أنه اكتشفها ولم يستطيع إشباعها بمفرده، ويتحقق بذلك التعبير عن مشكلاته والتخلص منها بمساعدة المرشد أو المرشدة والتمكن من التفاعل مع بيئته والتوافق مع مجتمعه وأقرانه.

إن الفـرد والجماعة، الصـغار والكبار، يحتـاجـون إلى التوجيه والإرشـاد وكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها إلى إرشـاد (سهـام درويش أبو عـطيـة ١٩٨٨). والأطفـال بشـكل خـاص يـواجـهـون مشكلات أخرى عديدة بالإضافة إلى المشكلات التي تدخل في النطاق التربوي والإرشـاد الأسـري مـثل : سـوء التـوافق المدرسـي - مـركـز الطفل في الأسـرة والضـعف العـقلي - واضطرابات العـلاقـات مع الوالدين والإخـوة - التـأخـر الدراسي - سوء التوافق الأسري والبيئي للطفل مع جماعة الأقران.

«ويري زهران ١٩٩٨» أن الإرشاد باللعب يحتاج إلى مرشد ذي شخصية مميزة وقدرات تناسب التعامل مع الأطفال، كما يحتاج إلى تدريب خاص، باعتبار العمل مع الأطفال يحتاج إلى فهم وصبر وحساسية ومرح وشعور بالوالدية.

وقد يشرك المرشد الوالدين أو غيرهما من أفراد الأسرة أو أعضاء هيئة التدريس في المدرسة أو رفاق الطفل في جلسات الإرشاد باللعب.

ويشبع اللعب حاجات الطفل ورغباته وهذا الإشباع يقلل، ويخلص الطفل من احتمالات التعرض لإحباطات كثيرة قد يواجهها في حياته اليومية. وهي طريقة مثلى للتخلص من التوترات وتجاوز العقبات التي قد تعترض طريقه فهو يخطط لهذه الأساليب عن طريق اللعب، وعن هذا الطريق كذلك يتم اكتشاف دوافع الطفل الابتكارية في أقوى وأوضح صورها.

إقامة العلاقة العلاجية (الاندماج والتفاعل)

تصبح إقامة العلاقة العلاجية واستثارة اهتمام الطفل أثناء الأطوار المبكرة للعلاج باللعب عملية هامة للغاية، فمن خلال إقامة العلاقة العلاجية. ينقل المرشد (المعالج) بشكل جزئي اتجاهات الثقة والتقبل والاحترام للطفل، وهذا من شأنه أن يساعد الطفل على اكتساب انطباعات عن خصائص العلاقة العلاجية، ويستطيع المعالج استخدام أحد التعبيرات مثل: «يمكنك أن تستخدم هذه الأشياء بأي طريقة تريد» و«من الممكن أن تكون هذه الأشياء أي شيء تريده»، أو «لا أستطيع أن أقرر هذا بدلاً منك، من المهم أن تقرر لنفسك ما تريد أن تفعله»، أو «تريد مني أن أخبرك ما هذا، حسناً إنها أي شيء تريد أن تصنعه». ومن خلال هذه العلاقة يستطيع الطفل أن يصل إلى فهم واضح لحريته وأن يحدد بنفسه طريقته الخاصة في اللعب (كلارك موستاكس).

إن المعالج يجب أن يختبر الدور الذي يقوم به في علاقته مع الطفل. ليس فقط بلغة الفنيات والأدوات التي يستعملها أو يوظفها في كل جلسة علاجية. ولكن أيضاً في حدود ما إذا كان يوصل أولاً الثقة المتبادلة، والتقبل والاحترام إلى الطفل. ومتى وكيف يحقق النجاح في كل جلسة علاجية، ومتى وكيف يصيبه الفشل في أن يحقق هذه الأهداف، وبدون هذه الاتجاهات الثلاثة الأساسية في

ج الانفعالي - الاجتماعي سيكون من العسير أن نتصور تأثير أو فاعلية أي
من العلاج.

إن جميع التطبيقات للعلاج باللعب المركز حول الطفل - تحاول بصورة
ة أن تمد يد العون للمربين (المدرسين) والوالدين وأطفالهم لكي يحصلوا على
ى من الفهم الدقيق والمتقن لبعضهم البعض. ولكي يتعلموا في نفس الوقت
خلال درجة معينة من التحكم أو الضبط المعقول. ووجود الألعاب والمواد
اعية تسهل علينا فهم الأطفال وفهم عالمهم الخاص. فحين يدخل الطفل
ة أو مكاناً فيه لعب أو يجد مواد يمكن استخدامها في اللعب، فهذا يعني أن
ى وسيلة أو رسالة اتصال للطفل، وبالتالي يشعر الطفل أن هذا المكان مكانه
تلك المواد موجودة من أجله ليحصل عليها ويلعب بها، وهذا يجعل الطفل يقبل
المشاركة حيث توجد وسائل طبيعية للاتصال لا تتطلب تفاعلاً لفظياً بالضرورة.

ويصبح لعب الطفل وسيطاً للتبادل ذا منفعة للمرشد لا لمصلحة الطفل فقط
ن أيضاً لبناء علاقة علاجية.

فموقف العلاج باللعب يوفر للطفل البيئة والمجال لأن يكون تلقائياً وطبيعياً
تصرفاته (فاروق صادق ١٩٨٢) وفي هذا الوسط يمكن للطفل أن يلعب
راً متعددة من خلال اللعب لا يستطيع أن يلعبها خارج الوسط، وهذه الطريقة
ح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي
تخدمها في المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيارة الطبيب أو
فر أو ركوب المركبة (فاروق صادق ١٩٧٤).

وترى فرجينيا (إكسلين) Axline 1988 وهي من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب.
ى أهميته الكبيرة في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الإيجابي نحو
ت ونحو الآخرين من خلال الجلسات العلاجية، وتؤكد "إكسلين" أن الطفل
ول إلى فرد أكثر اكتمالاً في شخصيته لأنه من خلال العلاج يتحرر من
ود ويكون أكثر تلقائية.

إن الاندماج والتفاعل مع الطفل يحتاج في البداية إلى إضفاء نوع من الثقة والتقبل الذي بموجبه يستطيع المرشد أو المعالج القيام بدوره، كما يجب أن تتوفر الثقة في المعالج لدى الطفل. وصفة التقبل ليست مجرد قبول أو اقتناع كما أنها ليست عملية سلبية ولا هي اتجاه يميل للمسايرة وإنما هي صفة تتضمن التزاماً حقيقياً بالدور الذي يقوم به المعالج. وتتضمن كذلك الإحساس الذي يجب أن يكون معلوماً لدى الطفل.

والتقبل يشتمل على نشاط حقيقي بين الطفل والمعالج وهو يكون فقط في هذا التفاعل الذي يستطيع فيه الطفل أن يحس من خلاله أنه متقبل (مرضي عنه)، والتقبل يتضمن أيضاً أن يتواصل المعالج بنشاط وهمة مع أحاسيس ومشاعر الطفل ومعانيه الشخصية الخاصة، وإدراكاته ومفاهيمه.

إن الطفل يصبح على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه وهو يحس بما إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا، والأطفال يصفون هذا الإحساس بالثقة كأعظم الصفات أهمية في تجاربهم وخبراتهم التي يكتسبونها أثناء اللعب. وتتحدد في البداية عند استخدام أسلوب العلاج باللعب أن يشعر الأطفال بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية. وبطريقتهم الخاصة وأساليبهم كأطفال حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا إحساسهم بالأمن. وهو المدخل الطبيعي لحدوث الاندماج والألفة مع الطفل والتفاعل معه.

ومن المهم مراعاة حاجة الطفل إلى مزيد من الثقة والتقبل وزيادة احترامه في الحدود المسموح بها، فمن الاتجاهات الأساسية التي يستند إليها العلاج باللعب المركز حول الطفل : الإيمان به وبقدراته. والثقة فيه والتقبل "أن يكون مرضياً عنه "واحترامه كطفل.

وقد يبدي الأطفال عبارات تغلف الموقف العلاجي بتلقائية شديدة كقولهم للمعالج:

«أنت أول شخص يصدق دائماً ما أقوله ويعتقد في صحته وأنت الشخص الذي يعتقد أن كل ما أفعله ليس شيئاً عادياً وأنت الشخص الذي يعتقد أنني

ليست سخيفاً، وأنت ايضاً الشخص الوحيد الذي يتأنى في محاولة اكتشاف كيف أشعر وأحس بالأشياء».

ويمكن للمعالج أن يبين صفة التقبل للطفل من بداية إلى نهاية العلاقة العلاجية بينهما، وقد لا يقول المعالج شيئاً أو (قد لا ينطق المعالج بكلمة) ومع ذلك يظل اتجاه التقبل لدى الطفل إذا ما تابع الأحاسيس معه.

إن شعور التقبل يتهدد إذا ما انتقده المعالج أو استهجنه أو (استنكره) بأي طريقة من الطرق.

ولا أنسى ما قاله لي طالب في الجامعة قابلته منذ فترة عندما سلم عليَّ بحرارة وهو يقول: دكتورة.. أتذكرينني؟ فقلت له.. ذكرني عزيزي.. فقال: أنا فقط أريد أن أشكرك لأنك أنت التي أعدت الثقة لنفسي في أول زيارة لك في عيادة علاج الأطفال منذ عشر سنوات..

هذه الذكرى لذلك الطالب ليست إلا نتيجة لهذا التصرف الذي ينبغي أن ينتهجه المرشد مع الطفل في أول جلسة لاعادة الثقة له ولكسب ثقته في نفس الوقت..

واستثارة اهتمام الطفل وتفاعله مع المرشد بإيجابية يجعل من عملية العلاج أمراً ممتعاً للطفل، وكما يتحقق رضا المرشد وحصوله على نتائج متميزة يرجوها، كما أن التفاعل المبني على «أسلوب احترام الطفل» يجعل الطفل بداخله إحساس أنه محترم وأن اهتماماته ومشاعره مفهومة ويشعر أيضاً أن المعالج مهتم به كشخص له الحق في أن تحترم مشاعره. وهو يدرك أيضاً أن المعالج يظهر الاهتمام والاعتبار له بشكل حقيقي.

ويمكن رؤية الثقة والتقبل والاحترام كالتزام ودي، أو في إطار مقترح للعلاقة العلاجية بين المعالج والطفل. فالثقة هي أكثر الاتجاهات شمولاً و(عمومية) فهي اقتناع وتصديق بمشاعر الطفل. وفي قدرته على التفاعل بعيداً عن مشكلاته.

وعلى ذلك فالقيام بدور التقبل الذي يضطلع به المعالج نحو الطفل يشجع الطفل تجاه التعبير عن أحاسيسه وعن نفسه بصورة كاملة ويشجعه على

اكتشاف اتجاهاته بصور اكثر كمالاً واكتمالاً، كما أن الاحترام في العلاقة بين المعالج والطفل يؤكد لدى الطفل نفسه انه شخص يستوجب الاهتمام وقيمة لها أهميتها ووزنها. وهذا هو الهدف الأسمى للوصول إلى أفضل سبل العلاج وتحقيق نتائجه من خلال هذا الاندماج الحادث والتفاعل المستمر بين المرشد والطفل (كلارك - موستاكس).

الخطوات الرئيسية للتحضير للعلاج باللعب:

يتبع عملية التشخيص للعلاج باللعب تحضير مناسب لاستخدام اللعب (بمفهومه العام) كأسلوب علاجي وذلك بصرف النظر عن الاستنتاجات التشخيصية التي قد تختلف من معالج أو مرشد أو ولي أمر إلى آخر فاللعب كأسلوب عام يمتلك خاصية امتصاص هذه الاختلافات التي تعتبر بسيطة في أغلب الأحيان، وتشمل الخطوات التي تمثل الإطار العام للعب كأسلوب للعلاج:

١ - بناء العلاقة الودية «الحميمة "بين المعالج (المرشد المعلم، الوالدين.. الحاضنة) وبين الطفل. فبدون علاقة المودة لا يتم بناء الثقة ولا يتوافر الأمن والاطمئنان عند الطفل مما لا يتيح تحقيق العلاج المطلوب.

٢ - توفير حجرة مناسبة للعب، مع توفير اللعب المناسبة من حيث الكم والنوع، مع إمكانية المتابعة والمراقبة والتقييم - وتوفير فرص التدخل الضرورية. وعلى أية حال فإن حجرة اللعب المقترحة لا تختلف في مضموتها وبعض وظائفها عن حجرة اللعب الخاصة برياض الأطفال وحضاناتهم.

٣ - النظر إلى اللعب كعملية علاجية مناسبة يلزمها الفرص التالية :

أ - أن يأخذ الطفل فرصته المناسبة من النمو والوصول إلى نظرة واقعية عن نفسه.

ب - تقبل إمكانية أن تأخذ اللعب عند الطفل أشكالاً حادة من التعبير الانفعالي والتدميري بالإضافة إلى التعبير الابتكاري.

ج - استخدام اللعب كموقف تعليمي يلزمه، تجهيز خطط لتقوية أنماط السلوك الحسنة وخطط أخرى لأضعاف أنماط السلوك غير الحسنة.

- وجود معالج يتسم بالحكمة والكفاءة وحسن التصرف، وبالمقدرة على تبني مواقف واضحة ومحددة وعلى وعي بنتائجها وآثارها وقادراً كذلك على إدارة الموقف بفاعلية وإيجابية.

ءة المرشد في دوره العلاجي:

وتتحدد كفاءة المرشد في أداء دوره العلاجي من خلال عدة جوانب أساسية ي:

- أن يكون المعالج ذا شخصية حساسة لرغبات الطفل وفوري الاستجابة لها.
- يتخذ موقفه بالمشاركة في اللعب أو تحاشي هذه المشاركة وفق قناعات سليمة تهدف في النهاية إلى مصلحة الطفل.
- يقوم بتوفير جو أسري مخطط له من أجل إقامة وتوفير جو أسري مساعد للعلاج.
- يكون موضوعياً تجاه عملية تحويل انفعالات الطفل نحو المواقف المحيطة به. ثم استرضائه للاندماج في مجموعة لعب أو مجموعة علاج خاصة. بالإضافة إلى قدرته على تقليل هذه الانفعالات باتخاذه قرار المشاركة بتمثيل دور الشخصية الحقيقية التي يريد الطفل أن يوجه انفعالاته نحوها كتمثيل دور الأب أو المدرس... أو غيرهم.

رشاد باللعب كإجراء وقائي:

إن ما يستخدمه الوالدان من أساليب مختلفة لتجهيز الطفل نفسياً، قبل دة أخيه أو أخته. سواء عن طريق أخذه في زيارات إلى المستشفى لمشاهدة طفال الصغار وتحبيبهم إلى نفسه أو بشراء ملابس أو ألعاب له أو شراء رفة لأخيه أو سرير جديد إلي غير ذلك من الإجراءات التي تحقق بذاتها ـافاً وقائية تخفف ما أمكن من حدة ردود أفعال الطفل نحو مولد أخيه أو تقليل من ردود تلك الأفعال. وما يتبعها من أخطار.

إلا أن أفضل وقاية تكون بشراء لعبة "دمية" ننمي بواسطتها لدى الطفل محبته للقادم الجديد. بإشراف الوالدين وتوجيههم ورعايتهم، وفي الوقت ذاته، تخصيص معظم أوقاتهم لشئون الطفل وتلبية حاجاته من الألعاب وتشجيعه للعب مع أطفال آخرين.

أما فيما يتصل بدور المرشد في هذا المجال فإن "الإرشاد باللعب "يحتاج إلى مرشد ذي شخصية وقدرات تناسب التعامل مع الأطفال وتدريب ومهارة وحساسية خاصة نحو إدراك توجهات الطفل وميوله، ومرح وعطف وحنان يتسم بتعاظم الوالدية لديه (زهران ١٩٨٢).

ويستفيد المرشد من الكثير مما يلاحظه على سلوك الطفل أثناء اللعب مثل سن الرفاق في اللعب ومدى الاستمتاع بهذا اللعب، والحالة الانفعالية في أثنائه وتحديد الشخصيات في اللعب، ومدى ظهور دلائل الابتكار مع تحديد درجة السواء أوالاضطراب في كل حالة.

الأساليب المتبعة في الارشاد باللعب

والعلاقة الإرشادية مع الطفل بصفة عامة ينبغي أن يسودها روح الود والتقبل والمناخ النفسي الملائم. وفي ظل هذه العناصر يصحب المرشد الطفل إلى غرفة اللعب ويستخدم أحد الأساليب المتبعة في الإرشاد باللعب.

استثارة اهتمام الطفل:

في سن الطفولة يتعرف الطفل على عالمه المتمثل - أولاً - وآخراً بالأسرة: فهو غير قادر على بناء علاقة اجتماعية منتظمة في غير أسرته، والمطلوب من الأهل إضفاء المحبة والعطف ومعاملة الطفل معاملة طيبة واصطحابه معهم وسرد قصص يكون هو محورها وبطلها. ولا بد من استخدام التعزيز الإيجابي لأنماط السلوك التي يؤديها الطفل في هذه السن كتمهيد لما يناسب نموه.

ومما يساعد الطفل في نموه أن يجد الأماكن المناسبة للعب، والأدوات الصالحة والتقدير الدائم والاستحسان من الكبار. وليس من الحكمة استمرار

تحذيرنا للطفل بأن لا يفعل هذا الشيء أو ذاك لأنه سيعرض نفسه للخطر أو سيلوث ملابسه. إن هذه التحذيرات تضايق الطفل وتحد من نشاطه الجسدي الذي يحتاج إليه في نموه (خطاب، ١٩٨٢، ص ٢٥).

ويزيد من اهتمام الطفل وتنمية الإثارة لديه الممارسات العملية التي يمارسها أثناء لعبه. فهو يحب اللعب المتحركة كالقطارات والشاحنات وهو يبني الأبراج ببراعة أو يشكل الرسوم بصفوف المكعبات، كما تختلف ألوان النشاط التي تثير اهتمام الطفل كالفنون والأشغال الفنية التي يقبل عليها الأطفال بحماس شديد. لذلك يجب أن تخصص مساحة للأعمال الفنية مثل الرسم.

(من ملاحظاتي خلال ممارسة العلاج باللعب للأطفال من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٩ أن من أكثر الاشياء التي تجذب الطفل إلى غرفة اللعب مكان الرسم؛ فالرسم هو أفضل وسيلة لمعرفة مشاكل الأطفال، فقد كنت أخصص إحدى الجلسات الأولى للرسم، حيث يقوم الطفل برسم ما يحبه، وغالباً ما يرسم الطفل افراد أسرته أو أصدقاءه ومدرسيه في المدرسة.. وعن طريق هذه الرسومات والتعبير عن هؤلاء الأشخاص في حياة الطفل نستطيع معرفة دور هؤلاء الاشخاص في حياة الطفل، فالرسم يساعد الطفل على التعبير عن مكنونات نفسه بسهولة.

ومازلت أحتفظ بالكثير من رسومات الأطفال التي تعرفت على معاناتهم من خلالها. كحالة الطفل الذي كان يرفض الذهاب إلى المدرسة ويصاب بحالة من الغثيان والتعب الشديد كل صباح.. وعندما رسم مدرساته رسم معظمهن بصورة جميلة ما عدا واحدة فقط رسمها مشوهة وبيدها عصا طويلة، فقد كانت تلك المدرِّسة هي السبب وراء رفض ذلك الطفل للمدرسة..)

وكذلك من المهم أن تخصص مساحة لمشروعات الأشغال التي تتطلب القص واللصق والتشكيل بالطين (الصلصال) أو بعض النشاطات التي قد تصبح ضرورية، بالإضافة إلى رف خاص للرسوم والأدوات المستخدمة مثل المقصات غير الحادة والورق واللاصق (الصمغ) والأشياء الأخرى المطلوبة (عبدالجابر ١٩٨٨) في العملية الفنية. إذ أن هذا المجال يستثير اهتمامات الأطفال ويحثهم على الإبداع وهو مجال ابتكار وإثارة.

ومما يستثير اهتمامات الطفل في مكان اللعب ما يتوفر فيه من الألوان الزاهية والمبهجة والصارخة. والألعاب المحببة إليه؛ الموضوعة بشكل عشوائي وغير منتظم مما يدفعه بالفضول إلى التفاعل معها بحواسه وعقله وتفكيره.

وحجرة اللعب لا بد أن تتميز بمواصفات خاصة من ديكورات مناسبة لمخاطبة خيال الطفل وتنمية الابداع لديه وتوفير الأدوات التي تساعده على الاستكشاف والمعالجة كما ينبغي أن تحتوي الغرفة على مناطق يعرض فيها أشياء مثل مجسمات الحيوانات والحشرات والأسماك ومجموعات الصخور (عينات صخرية) والنباتات التي يمكن أن يغرسها الأطفال، ويرعونها ويتابعون نموها، ومجموعات من أوراق الشجر ونماذج السيارات والقطارات والسفن الحربية[٢٣].

إن العمل الحر الذي يتحقق من خلال اللعب والمرح هو عمل منتج وأسلوب رفيع وأكيد في تربية حواس الطفل التي تنقله من المعرفة الحسية إلى الإدراك المجرد. وقد أدرك (اللورد) روبرت بادن باول مؤسس الحركة الكشفية، حماس الأولاد واستثارتهم واندفاعهم عندما تستخدم مواهبهم في اللعب للقيام بأعمال جدية (جميل محفوظ، مجلة الفيصل العدد ٤٤).

وقد يستثير اهتمام الطفل تلك المفاهيم القصصية عن الأسطورة وقصص البطولة وأبطال هذه القصص (الشاطر حسن) أو استثارة الخوف والشجن عندما تخطف "الغولة "أميرة القصر - وكلما تم سرد القصة بشكل تمثيلي جيد أثارت اهتمام وفضول الطفل لمعرفة ما تؤول إليه نهاية القصة ومدلولها الذي يداعب خياله ولا تقتصر هذه الإثارة فقط على السرد القصصي وإنما يحاكيها الطفل عند التقائه بألعابه وفي حجرة اللعب ويترجمها بشكل عفوي ومحسوس يقترب بها خياله إلى الواقع الذي سمعه من السرد القصصي سابقاً. إن هذه الاستثارات تزيد من فاعلية الطفل وربطه ثقافياً وذهنياً باللعبة التي يستخدمها.

وفي دراستها على الدراما الاجتماعية من خلال استثارة أحاسيس الطفل وجذب اهتمامه. ركزت سيملانسكي ، على أن اللعب الدرامي يحقق للأطفال متعة لا يحققها أي نوع آخر من أنواع اللعب، فاللعب الدرامي الخيالي يعكس

مواقف الحياة وفيه يستطيع الطفل أن يتحدث عن خبراته، مما يعطيه الثقة بنفسه وبمشاعره ويجعله أكثر تفاعلاً مع أقرانه. وقد أجرت سيملانسكي تجربة على مجموعتين من الأطفال، الأولى لأفراد لم يمارسوا أي خبرات درامية في سنوات ما قبل المدرسة فلم يظهر لديهم أي نوع من أنواع اللعب الدرامي واقتصروا على اللعب الحسي الحركي واللعب التقليدي والألعاب ذات القواعد، واكتشفت الباحثة أن هناك فجوة أو حلقة مفقودة لا بد أن تؤخذ في الحسبان وهي الشعور بالعجز في ممارسة اللعب الدرامي كوسيلة تسهم في نمو الجانب العقلي وكان هذا هو المسؤول عن انخفاض قدرات أطفال الطبقات الدنيا في عينة الدراسة ونتيجة لذلك عدلت سيملانسكي تحديدها للمشكلة وخصصت بقية الدراسة لتحليل تفاصيل الاختلافات في سلوك اللعب بين مجموعتي الأطفال ووصفت اللعب الدرامي ووظائفه. وقدمت عدداً من الشروط النظرية لهذه الاختلافات ووضعت برنامجاً تدريبياً للجماعة التي حرمت من المشاركة في ألعاب الدراما الاجتماعية وفي النهاية أثبتت صحة وجهة نظرها.

الاستخدام الصحيح لأدوات اللعب :

هناك مواصفات عامة لأدوات اللعب منها مواصفات داخلية لا بد من وجودها مثل :

١ - أن تكون اللعبة مع مستوى نمو الطفل ومهدة لنموه اللاحق.

٢ - أن تكون في البداية ذات طابع فردي ثم طابع جماعي فيما بعد.

٣ - أن تكون اللعبة متناسبة مع النواحي النفسية للطفل كأن تكون مشوقة وقابلة للتكرار في اللعب فعامل التكرار وتعدد المحاولة عامل مهم لتعلم ولعب الطفل بالإضافة إلى ميوله ورغبته في البناء والتركيب لا أن تكون اللعبة جاهزة ومنسقة فتمنع مبادراته وإبداعاته.

٤ - أن تكون اللعبة مأمونة بحيث لا يكون لها (حواف) أو زوايا حادة ولا تُطلى بمواد لها خاصية التسمم وغير قابلة للفصل إلى أجزاء غير منتظمة (بل قطع تفك وتربط وتركب) وأن لا تكون من الصغر بحيث يمكن بلعها أو إدخالها في منافذ الكهرباء أو الغاز (الينجورث ١٩٧٤م)

ومن الاستخدامات الصحيحة لأدوات اللعب:

١ - ترك الطفل يأخذ الفرصة في التعبير والابتكار والقيام بذلك بنفسه.

٢ - سهولة تعامل الطفل مع اللعبة واعادة تركيبها بعد فكها بشكل صحيح.

٣ - أن يستطيع الطفل التعامل مع اللعبة دون الحاجة الماسة إلى دور المرشد أو المدرس وتوجيهاتهما لكيفية التعامل مع هذه اللعبة.

٤ - الرقابة من المرشد أو المدرس على الطفل أثناء استخدام اللعبة وتوجيهها بشكل صحيح يلائم طبيعة اللعبة وكيفية الحفاظ عليها.

٥ - توفر تقنين مناسب للعبة التي تضم سوائل بحيث يستطيع الطفل استخدامها بشكل آمن.

٦ - أن يستخدم الطفل اللعبة بشكل يتناسب والهدف الذي صممت من أجله لضمان الاستفادة من تصميمها، خاصة فيما يتعلق بالألعاب الثقافية.

٧ - الانتباه إلى الأدوات الكهربائية وقطع الأثاث القابلة للكسر والتي تعرض الطفل لأخطار الإصابة وحمايته من الاستخدام الخاطئ لبعض الألعاب.

٨ - ضرورة توافر النظام في الألعاب المستخدمة مما يساعد على الملاحظة الموضوعية والتسجيل الدقيق للمتغيرات التي ترتبط بشخص وسلوك الطفل والتي من شأنها رفع القيمة العلاجية وتسهيل القيام بها على أساس من التشخيص السليم.

٩ - ملاحظة إن بعض اللعب المستخدمة لها قيمة تشخيصية كبرى تساعد على تلمس أسباب وعوامل الاضطرابات عند الطفل مثل الألعاب الفنية وألعاب التمثيل وضرورة مراعاة المرشد عند متابعته لكيفية استخدامها ووضع الضوابط لاستعمالها بشكل مناسب لتؤدي الغرض من تطبيقها بعيداً عن عبث الأطفال.

١٠ - إمكانية تصنيف الألعاب التي يستخدمها الأطفال ذوو المشكلات أو غيرهم من العاديين من حيث تصنيف هذه اللعب في الغرفة حتى لا يحدث الخلط أثناء جلسة اللعب، مع المتابعة من قبل المرشد.

اللعب كمدخل وظيفي لعالم الطفولة في الإسلام :

الإسلام ولعب الطفل :

أدرك المربون المسلمون منذ زمن بعيد ما ندركه نحن اليوم من أن الأطفال لديهم ميل فطري يدفعهم إلى اللعب، وأن اللعب، من أهم العوامل التي تساعدهم على نموهم وتشبع ميولهم وأن كل من يعارض الأطفال في لعبتهم إنما يعارض الحياة عندهم.

وتقديراً من النبي ﷺ لأهمية اللعب في حياة الأطفال فقد أتاح الفرصة لحفيديه (الحسن والحسين) رضي الله عنهما كي يلعبا مع أترابهما في حرية ونشاط وشاركهما اللعب أحياناً وفي ذلك أحاديث كثيرة منها :

ما رواه البخاري عن يعلي بن مرة قال (خرجنا مع النبي ﷺ ودعينا إلى طعام فإذا بالحسين يلعب في الطريق فأسرع النبي ﷺ أمام القوم ثم بسط يديه، فجعل يمر مرة هنا ومرة هناك يضاحكه، ثم أخذه فجعل إحدى يديه في ذقنه والأخرى في رأسه ثم اعتنقه فقبله (الإمام البخاري).

وكان ﷺ يشجع الصغار على اللعب بل وكان يكافئهم عليه فقد أخرج الإمام أحمد بإسناد حسن، عن عبد الله بن الحارث رضي الله عنه قال "كان رسول الله ﷺ يَصُفُ عبد الله وعبيد الله وكثيراً من أطفال بني العباس، ثم يقول "من سبق فله كذا وكذا فيستبقون إليه، فيقعون على ظهره وصدره فيقبلهم ويلتزمهم (الإمام أحمد بن حنبل).

أما عن مشاركة النبي ﷺ للأطفال في لعبهم فقد أخرج أبو يعلى عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال "رأيت الحسن والحسين على عاتقي الرسول ﷺ فقلت نعم الفرس تحتكما، فقال النبي ﷺ ونعم الفارسان هما (نور الدين علي).

وعي المجتمع الإسلامي بأهمية اللعب:

ولقد تجلى هذا الوعي في سلوك النبي ﷺ وصحابته تجاه لعب الأطفال فلقد كانت دعوته لكل طفل أن يذهب فيلعب مشبعاً ميله الفطري إلى ذلك النشاط التلقائي ومعبراً باللعب عن طاقته الكامنة في داخله ومكوناً بهذا اللعب

مفهوماً جيداً لذاته. ولقد حكى أبو هريرة ما شاهده من أن النبي ﷺ رأى غلاماً فقال: «يا غلام اذهب والعب» (نور الدين علي) إذ في اللعب يتحقق نموه (رواه البزار ورجاله رجال الصحيح). وكان النبي ﷺ يدرك أن اللعب حالة سارة للأطفال، إذ يغلب عليهم المرح أثناء لعبهم، ولهذا لم يشأ ﷺ أن يزعجهم في ألعابهم، أو أن يقضي على حالات البهجة والسرور التي يعيشونها في نشاط اللعب، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: كنا نصلي مع رسول ﷺ العشاء الآخرة فإذا سجد ثبت الحسن والحسين على ظهره فإذا رفع رأسه أخذهما أخذاً رفيقاً، ويضعهما عن ظهره. فإذا عاد عادا. حتى إذا قضى صلاته أقعدهما على فخذيه (نور الدين علي).

وكما شارك النبي ﷺ حفيديه ألعابهما على نحو ما ذكرنا، كذلك كان الكبار من بعده يشاركون أطفالهم ألعابهم حتى القادة منهم ومن يتولون شؤون الحكم في المجتمع الإسلامي فلم تمنعهم مسئولياتهم من أن يشاركوا الأطفال ألعابهم ليدلوا بذلك على الوعي الكامل بقيمة اللعب (حسن ابراهيم عبدالعال ١٩٩٢).

مثيرات اللعب في المجتمع الإسلامي:

من أهم المثيرات التي أكدتها التربية الإسلامية والتي من شأنها أن تدفع الأطفال إلى اللعب :

١- مشاركة الكبار في ألعاب الصغار. فلعب الطفل شأنه شأن أي جانب آخر من حياة الطفولة، يتأثر بدرجة كبيرة بإدراك الكبار لأهميته ووعيهم بضرورته وهذا الإدراك وذلك الوعي يتمثلان بصورة عملية حين يساهم الكبار في ألعاب الصغار ويشاركونهم أنشطة اللعب المختلفة. ورأينا كيف أعطى النبي ﷺ القدوة التي تحتذى حتى أن المسئولين في المجتمع الإسلامي لم تمنعهم مسئولياتهم مشاركتهم اللعب مع أطفالهم تشجيعاً على تصريف طاقاتهم في تنمية حركاتهم وأجهزتهم الحيوية.

٢ - توفير الدمى واللعب بما يتيح إقبال الأطفال على اللعب: فالمواد المتاحة للعب الطفل وسيط تنمو من خلاله قوى الطفل المختلفة، والطفل الذي تتوافر

لديه الدمي واللعب سرعان ما ينفك خياله إلى نسج القصص والحكايات الإيهامية معها بل وتقوي عنده هذه الألعاب روح الخيال والعمل والتفكير.

وقد حرص المسلمون الأوائل على توفير اللعب و الدمى وأدوات اللعب لتنمية خيال الطفل وتثبيت روح التفكير والإبداع لديه. وفي حديث البخاري : كان أصحابنا يرخصون لنا في اللعب كلها، قال أبو عبد الله يعني للصبيان ولعل هذا المعنى يؤكده حديث أم سلمة فيما تذكره عن لعب السيدة عائشة رضي الله عنها في طفولتها بعرائسها وقيامها بدور الأم وقولها عن تلك العرائس "بناتي" لقد نفذت عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها وهي تلعب بعرائسها إلى موقف الأم من بناتها وأحست في لعبها أن مقدرة الأم قد انتقلت إليها وأدرك الرسول الأعظم أن لعبها بعرائسها يدربها على مهارات تلزمها عندما تصير أماً فأتاح لها فرصة اللعب. وتقول السيدة عائشة رضي الله عنها في هذا الشأن كنت ألعب بالبنات (العرائس) عند النبي ﷺ وكان لي صواحب يلعبن معي فكان رسول الله ﷺ إذا دخل يتقمعن منه (أي يدخلن وراء الستر ويتغيبن فيه) (ابن حجز العسقلاني).

ويستطيع القارئ للتراث أن يقف على أنشطة متعددة ومتنوعة للعب يمكن تصنيفها من حيث شكلها ومضمونها إلى ما يلي:

١ - **اللعب التمثيلي** : ويشمل طائفة الألعاب التي يتقمص فيها الأطفال شخصيات الكبار في مجتمعهم ويعكسون بهذه الألعاب نماذج الحياة الإنسانية في بيئتهم وفي هذه الألعاب التمثيلية يختار الأطفال أدواتهم، ويخلقون عالمهم الخاص بهم، وفيه يعبرون عن مشاعرهم ومعرفتهم وقد عرضنا نموذجاً لهذا اللعب حين تقمصت عائشة رضي الله عنها دور الأم وهي تلعب بعرائسها.

٢ - **اللعب التركيبي** : ويتناول طائفة الألعاب التي يقوم فيها الأطفال ببناء أو إنتاج الأشياء التي يلعبون بها. وأبسط أشكاله "اللعب بالرمال والطين للوصول إلى شيئ له مغزى (ليلى يوسف ١٩٦٢) وقد صنع أطفال المسلمين ألعاباً كثيرة مما توفر لديهم في بيئتهم من خامات ومارسوا بهذه اللعب أنشطة حركية عديدة (احمد تيمور).

٣ - اللعب الفني : وهي مجموعة الألعاب التي يرسم فيها الأطفال أو يرقصون أو يغنون أثناء لعبهم، ونشاط الأطفال في هذه الألعاب تعبيري.

إن نشاط اللعب الفني ينبع من وجدان الطفل ويعبر عنه بالرسم أو الرقص الإيقاعي بما فيهما من إحساس فني.

٤ - اللعب الترويحي : وهذا النوع من الألعاب يشمل طائفة الألعاب التي من شأنها أن تدرب القوى الحركية لدى الطفل، وتتميز بأن النشاط فيها يكون ممتعاً لمن يمارسه كما تتميز بأنها تساعد في العمل على تحسين الصحة البدنية بدرجة كبيرة إضافة إلى التحرر من كل صنوف التوتر.

وفي صدر الإسلام عرف الأطفال الألعاب الترويحية مثل (الأراجيح) وفي سنن أبي داوود أن عائشة رضي الله عنها كانت تلعب في طفولتها مع رفيقاتها على الأرجوحة وقد ورد في الحديث قولها «... فلما قدمنا المدينة جاءني نسوة وأنا ألعب على أرجوحة» (محي الدين عبدالحميد) وهذا مما يؤكد اهتمام المسلمين بتوفير الدمي واللعب بأدوات اللعب، وإداركهم لتأثير ذلك في النمو العقلي والمعرفي للطفل.

والجدير بالملاحظة أن علماء المسلمين حين كتبوا عن لعب الأطفال حرصوا جميعاً على وصف هذا اللعب "باللعب الجميل"، والراجح أن هذا اللعب الجميل عند هؤلاء العلماء هو اللعب الذي لا يصيب الطفل بالألم أو الإرهاق الشديد، بدليل قول ابن مسكويه : لا يكون في لعبه ألم ولا تعب شديد(ابن الخطيب ١٢٩٨ هـ) وقول أحمد البلدي "وأن يتعب بدنه تعباً معتدلاً" وكأنهم أدركوا جميعاً أن مقصود اللعب عقب الدرس وبعد الفراغ من واجباته هو تنشيط الأداء العقلي. واستعادة القدرة على التحصيل بعد أن استفرغ الطفل طاقته في الدرس.

ولم تسمح العقيدة الإسلامية وطبيعتها الوسطية المتوازنة بعزل اللعب عن الجد بل جعلتهما صنوان يكمل أحدهما الأخر ليثبتا من شخصية النشئ المسلم (أحمد عبدالجواد الدرمي ١٩٧٣) والجيل المسلم.

وكان صلى الله عليه وسلم يوجه اوامره إلى الآباء ويقر سلوك الأبناء الموجه فقد أمر عليه الصلاة والسلام المسلمين أن يعلموا أبناءهم صنوفاً من اللعب والألعاب فقال : "علموا أبناءكم الرماية ومروهم فليثبوا على الخيل وثباً "الغوابي ١٩٦٧.

كما نجد أحكاماً وإشارات كريمة واضحة في قول الرسول صلى الله وعليه وسلم "لاعب ولدك سبعاً وأدبه سبعاً وصاحبه سبعاً ثم اتركه بعد ذلك "

ويشمل هذا القول أحكاماً تشريعية وتوجيهات منهجية في العقيدة والتربية ففي الأمر بالملاعبة في السنوات السبع الأولى وهو حكم عام يرشد إلى مبادأة الطفل باللعب والاستجابة له كذلك.

ويفيد المشاركة في هذا اللعب من الكبير، حيث إن الأمر موجه إليه ثم يأتي دور التأديب الذي ينمي العقيدة والسلوك الطيب. ولا يعنى التأديب استبعاد دور اللعب بل تنظيمه بدلالة قوله ﷺ "واصحبه سبعاً "والمصاحبة لا تعني الجد فحسب بل اللعب والفهم للصبي.

وقد كان المربون المسلمون يدركون أن من طبيعة الطفل أن يكون نشيطاً كثير الحركة وكانوا يعتبرون أن هذه هي القاعدة في النظر إلى الطفل ونشاطه، ولا يقبلون أن يكون الطفل خانعاً. ساكناً، وإذا ما رأوا فيه ذلك، شعروا أن أمراً ما يحدث للطفل «ويرجعون سكونه إلى مرض أصابه أو بأس نزل به».

ومما سبق يتضح أهمية اللعب وضرورة الإفادة منه كما يتضح ذلك من آراء المفكرين الإسلاميين والذين تتلخص وجهات نظرهم في :

١ - استبعاد الاتزان العقلي لدى الأطفال الذين لا يلعبون. مع التأكيد على أهمية الاتزان العقلي للأطفال الذين يلعبون.

٢ - أهمية الأنشطة (اللعب) كعنصر هام من عناصر التعليم أي أنها متداخلة مع التعليم وأحد عناصره الهامة التي تحول دون الملل وتنمي الادارك والشعور الإيجابي بالذات.

٣ - انعدام اللعب في حياة الطفل يؤدي إلى ضعف الاستعداد لمواجهة الحياة وعدم التكيف معها والشعور السالب بالذات ونقص قدرات التفكير والإدراك والتخيل.

٤ - التأكيد على اللعب (الرياضة) للمساعدة في بناء الأجسام وصحتها.

٥ - التعليم النشيط والحيوي ممتع ومبهج وفي هذا إشارة إلى أن الأنشطة (الألعاب) تسبب إمتاع بالإضافة أنها جزء لا يتجزأ من الجانب التربوي (د. عثمان سيد أحمد ١٩٧٧).

٦ - ينبغي أن يؤذن للطفل في بعض الأوقات أن يلعب لعباً جميلاً ليستريح به من تعب الأدب. ولا يكون في لعبه ألم أو تعب شديد، فالرياضة تحفظ له صحته وتنفي عنه الكسل وتطرد البلادة وتبعث النشاط وتزكي النفس (أحمد بن محمد ١٩٥٩).

اللعب بين الحلال والحرام في الإسلام:

يستقي المسلمون أحكامهم من الشريعة التي حددت الحلال والحرام من خلال القرآن والسنة والأحكام التشريعية. وعند الحديث عن «اللعب» فإن العودة إلى التشريع الإسلامي كمنهج وعقيدة يبيح اللعب ويضع ضوابطه كما ورد في السنة المطهرة مثل «مسابقة العدو» «المصارعة» «اللعب بالسهام والحراب» «ألعاب الفروسية» «السباحة» «الصيد» «لعب الشطرنج».

وجاء وجه التحريم في الألعاب:

- أن لا تؤخر اللاعب عن أداء فريضة الصلاة بوقتها.

- أن لا يشترط فيها الرهان باعتبار الرهان قماراً.

الحفاظ في اللعب على مكارم الأخلاق والتحلي بصفات المؤمن بعيداً عن الفحش وبذاءة اللسان. (علوان - ١٩٧٨ - ص ٩٤٢) (عبدالله علوان ١٩٧٨).

أما اللعب بالدمى وهي أحد أنواع الألعاب المحببة إلى الأطفال، فلم تجد تحريماً أو نهياً في الشريعة الإسلامية. ففي رواية أن الرسول ﷺ قدم من غزوة تبوك أو خيبر فهبت الريح فانكشف ناحية الستر عن بنات لعائشة «لعب» فقال: ما هذا يا عائشة؟ قلت: بناتي، ورأى بينهن فرساً له جناحان من رقاع، فقال: وما هذا الذي أرى؟ قلت: فرس، فقال: ماهذا الذي عليه؟ قلت جناحان. قال فرس له جناحان؟ قلت: أما سمعت أن لسليمان خيلاً له أجنحة. فضحك حتى رأيت نواجذه «سعيد حوى» ص ٥٤. ويستدل من الرواية الإباحة (سعيد حوى).



الفصل الثامن

تعريف موجز بالإرشاد الزواجي والأسري

المبحث الأول : الإرشاد الزواجي

المبحث الثاني : الإرشاد الأسري

تقديم:

هذا الفصل يتضمن تعريفاً موجزاً بالإرشاد الزواجي والأسري. ففي المجتمع القطري - كمجتمع عربي مسلم - تعتبر الأسرة أساس المجتمع، والزواج هو الطريق الوحيد لتكوين الأسرة، وبالتالي، فإن أي علاقة جنسية خارج إطار الزواج هي علاقة محرَّمة شرعاً وقانوناً، كما أنها محل إدانة واستنكار من المجتمع. وهناك أيضاً تشريعات وقوانين تنظم الزواج، وتستهدف الحفاظ على الأسرة، وهناك الخطط والسياسات التي تقوم الدولة بتنفيذها لتشجيع الزواج بين المواطنين والارتفاع بمستوى معيشة الأسرة القطرية والحفاظ عليها قوية متماسكة باعتبارها الخلية الأولى للمجتمع، يستمد منها قوته إذا كانت قوية، وينعكس عليه ضعفها إذا كانت ضعيفة.

وإذا كان المجتمع والدولة يستهدفان ضمان نجاح الزواج وقوة الأسرة، فإن ذلك هو نفس الهدف الذي يسعى إليه الإرشاد الزواجي والأسري، فهذا الإرشاد يستهدف تحقيق التوافق بين الزوجين وتبصيرهما بما يكفل لهما حياة زوجية سعيدة، كما يستهدف مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق التوافق والتفاعل الإيجابي بينهم والتغلب على المشكلات التي تواجه الأسرة وتحصينها ضد عوامل عدم الاستقرار ومساعدة أفرادها على إشباع حاجاتهم وفق مبادئ المسؤولية والواقعية والصواب، وبالتالي تكون الأسرة وحدة اجتماعية/ نفسية قوية.. فالإرشاد الزواجي والأسري إذن - يتلاقى مع أهداف المجتمع والدولة فيما يتعلق بالحفاظ على الزواج والأسرة.

وفي الصفحات القادمة سوف نوضح - بإيجاز - الإرشاد الزواجي والأسري وذلك من خلال مبحثين، الأول يختص بالإرشاد الزواجي، والثاني يختص بالإرشاد الأسري، علماً بأن تناول كل منهما في مبحث مستقل لا يعني بالضرورة أن كلاً منهما منفصل عن الآخر في الممارسة والتطبيق، فهناك مجالات مشتركة بينهما، وفي الوقت نفسه هناك مجالات خاصة بكل منهما، وإن كان يجمعها تخصص واحد.

المبحث الأول: الإرشاد الزواجي

أولاً: الزواج وأهميته:

يلقى الزواج اهتماماً واسع النطاق من العلماء والباحثين في تخصصات متعددة، خاصة علم النفس والاجتماع، وفي بداية اهتمام الدراسات العلمية التقليدية بالزواج. كان التركيز على بناء الأحكام والقوانين النظرية التي تفسر التطور والتحول التاريخي له، مع البحث في الفرضيات التي تفسر نشأة الزواج وعلاقته بنشأة الأسرة كنظام اجتماعي، وهناك دراسات أخرى اهتمت بالزواج بهدف التعرف على اختلاف المعاشرة الجنسية البشرية عن المعاشرة الجنسية بين الحيوانات الراقية، كما أن هناك دراسات تتناول نظم الزواج في المجتمعات الإسلامية والمسيحية مثلاً. وتتناول تلك الدراسات الزواج من جوانب عديدة بما في ذلك الجانب (الباثولوجي) خاصة الطلاق بما يتضمنه من تحطيم للزواج وفسخ عقده لأسباب عديدة نفسية كانت أو اجتماعية أو حضارية (الحسن، ١٩٨٥، ص ١٨) لقد جاءت تلك الدراسات غالباً كاستجابة لمشكلة الطلاق التي تفاقمت في المجتمعات الغربية لأسباب متعددة أهمها قيام الزواج على مبدأ المثالية الرومانتيكية، كما أن اختيار شريك الحياة يعتمد في هذه المجتمعات على الشخص المتزوج نفسه وليس على العائلة بأي صورة، أضف إلى ذلك زيادة التوقعات المنتظرة من الزواج على المستويين الشخصي والنفسي دون الاستناد إلى مبررات واقعية كافية.

والزواج يتضمن أبعاداً اجتماعية وجنسية وبيولوجية ونفسية، وهذه الأبعاد في مجملها تشكل ماهية الزواج باعتباره علاقة جنسية بين رجل وامرأة، وهي علاقة يشرّعها ويبررها المجتمع. وتكون بنيّة الاستمرار، وإنجاب الأطفال وتربيتهم وفق ثقافة المجتمع. فالزواج من الناحية البيولوجية والاجتماعية معاشرة جنسية بين رجل وامرأة تتبعها مسئوليات أبوية وتربوية مهمة تتولاها الأسرة، وتكون مهيأة للقيام بها، فالزواج بذلك أساس نشأة الأسرة. كما ترتبط الناحية الاجتماعية بالموافقة بين طرفي الزواج، حيث يوقع الطرفان عقداً شرعياً. يعبر عن الزواج الذي بدوره يحدد العلاقة الاجتماعية والجنسية بين

الرجل والمرأة، كما يحدد العلاقة الاجتماعية والروحية بين الأبوين والأطفال. وغالباً ما يرافق الزواج حفلة اجتماعية تشهد الزواج وتؤيده، بما يتناسب مع الجوانب الدينية والقانونية والأخلاقية التي يقرها المجتمع.

ويختلف مفهوم «الزواج» عن مفهوم «التزاوج»، إذ إن الأول مفهوم بيولوجي/ إنساني/ سوسيولوجي. أما الثاني فهو مفهوم بيولوجي بحت لا ينطبق على الإنسان، لأن التزواج يرتبط عادة بالكائنات الحية غير البشرية، وكثيراً ما يكون جزافياً مؤقتاً، أما الزواج فهو نظام اجتماعي يتصف بقدر من الاستمرارية والامتثال للمعايير الاجتماعية وهو الوسيلة التي يعمد إليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية بين البالغين، وليس غريباً أن جميع المجتمعات (في الماضي والحاضر) تفرض الزواج وتقره (الخولي، ١٩٨٣، ص ٥٦).

فالزواج إذن نظام عام حتى في تلك المجتمعات التي تبيح العلاقات الجنسية خارج نطاقه، كما أن الزواج هو النظام الأوفر جزءاً بالنسبة لمعظم الرجال والنساء خلال الجزء الأكبر من حياتهم. ونظراً لأهمية الزواج في الحياة الإنسانية فإنه ينظر إليه كظاهرة مقدسة أوجدها الله، وأكدتها الشرائع والأديان السماوية، حتى وإن ذهبت بعض الاتجاهات الحديثة إلى أن الزواج ما وجد إلا من أجل الفرد، أي من أجل «الذات» بصرف النظر عن أي اعتبار آخر.

ومن المنظور النفسي ينظر عالم النفس (أدلر) إلى الزواج على أنه أحد الموضوعات الأساسية في الحياة قائلاً: إن الحب وما ينتهي إليه من سكن إلى زوج هو أقوى وأعمق عاطفة تدفع بالمرء إلى الارتباط بشريك في الحياة من الجنس الآخر، قرّبته إليه الجاذبية الجنسية وحب الصحبة والرغبة في إنجاب النسل، ومن السهل أن نرى في الحب والزواج جانبا من التعاون لا يعود بجزيل النفع على اثنين من الناس فحسب بل على الناس أجمعين، ويؤكد (أدلر) على أن صلاحية المرء للزواج مرهونة بشجاعته، وثقته بنفسه، وحصوله على عمل ومهارته فيه، ويرى أن الناس قد ألفوا أن يعملوا فرادى أو جماعات وخبرتهم قليلة بالعمل أزواجاً، فإذا قدر لاثنين من البشر أن يعيشا معا وجب أن يؤثر الواحد منهما الآخر على نفسه، وأن يسود بينهما روح العطف والمساواة لأن أحداً من الناس لا يطيق أن يوضع موضعاً دون غيره (جابر، ١٩٩٠، ص ١١١).

وإذا كانت هذه الرؤية تعبر عن المنطق الذي خلص اليه أحد علماء النفس البارزين، فإن بعض المجتمعات ينظر إلى الزواج على أنه تنظيم يستطيع من خلاله الرجل والمرأة إشباع حاجاتهما العاطفية والجنسية، غير أن هذه النظرة تعتبر قاصرة لأن الزواج ليس لمجرد إشباع الحاجات الجنسية، إلا في بعض الحالات الاستثنائية، فالزواج أيضاً يهدف إلى الإنجاب وترسيخ الروابط والأواصر الاجتماعية والشرعية والقانونية والأخلاقية والاقتصادية بين الناس الذين يعيشون في مجتمع معين ويخضعون لأحكامه ومعاييره وثقافته، ومن خلال الزواج يكون الإنجاب والحفاظ على النوع واستمرار الحياة. في هذا الإطار يكون الاتصال الجنسي بين الأزواج أمراً مباحاً ومعترفاً به طبقاً لما تحدده تقاليد وأعراف كل مجتمع، وهذا الاتصال بما يستتبعه من إشباع جسدي ونفسي يمكّن الأسرة من أداء دورها، ويمثل أساساً هاماً في هذا الإنجاز. وهناك فارق بين أن يكون الاتصال الجنسي أو الإشباع الجنسي أحد الوظائف الأساسية للأسرة، وبين أن يكون المحرك الأساسي أو الوحيد لقيام الأسرة، ففي هذه الحالة الأخيرة تكون الأسرة قائمة على أساس ضعيف، فضلاً عن أن الإشباع الجنسي أمر ممكن خارج الإطار الزواجي والأسري خاصة في تلك البلدان التي تقر الإباحية الجنسية.

ثانياً : مفهوم الإرشاد الزواجي وضرورته:

وإذا كان الزواج هو أساس الأسرة، التي هي أساس المجتمع، فإن الإرشاد الزواجي هو تلك الممارسة الإرشادية المتخصصة الهادفة إلى تدعيم الزواج وصيانته وتحقيق التوافق وحسن التكيف بين الأزواج بما يجعل الحياة الزوجية سعيدة، الأمر الذي يتدعم معه نظام الزواج، وبالتالي تتدعم معه الأسرة كنظام اجتماعي بحيث تؤدي وظائفها على أكمل وجه ممكن.

ونظراً لأهمية الإرشاد الزواجي، والحاجة إليه، فإنه أصبح تخصصاً أصيلاً في الإرشاد النفسي، وفي إطاره نما وتطور العديد من النظريات والأدبيات، وتقوم عليه جهات متخصصة وأقسام علمية.

ومن منظور الحاجة إلى الإرشاد الزواجي، فإن هذا الإرشاد يقابل حاجات إنسانية ملحة، كما يقابل ظروفاً وتحديات كثيرة في المجتمع المعاصر بتعقيداته، من ذلك مثلاً تزايد معدلات الطلاق، وارتفاع سن الزواج بما يعنيه ذلك من تفاقم ظاهرة العنوسة، وكذلك وجود الممارسات الجنسية خارج إطار الزواج بما يعني الخيانة الزوجية ووجود أطفال غير شرعيين، كما تتزايد الحاجة إلى الإرشاد الزواجي بالنظر إلى ضرورة الاختيار الزواجي على أسس صحيحة، وكذلك بالنظر إلى المشكلات التي قد تواجه الزوجين سواء كانت مشكلات جنسية أو قرابية، وكذلك مشكلات سوء التوافق، وفي ظل خروج المرأة للعمل والتعليم، فإن الإرشاد الزواجي يصبح ضرورياً في العديد من الحالات حتى تتمكن المرأة من التوفيق بين دورها الزواجي ودورها المهني، ومع تعقد ظروف الحياة الحديثة وزيادة السكان ظهرت الحاجة ملحة إلى تنظيم النسل، كما ظهر الكثير من المشكلات الناتجة عن اختلاط الجنسين وما صاحبها من اتجاهات وأفكار غير سليمة عن الزواج والجنس، وكذلك ظهرت بعض أنماط الزواج التي ينجم عنها الكثير من المشكلات (كزواج المسيار)، هذا بالإضافة إلى تزايد أنماط الزواج خارج الأطر التقليدية المتعارف عليها..... كل هذه العوامل زادت معها الحاجة إلى الإرشاد الزواجي، سواء فترة ما قبل الزواج، أو أثناء الزواج، أو بعد انتهاء الزواج نتيجة الطلاق أو الترمل.

ثالثاً : خدمات الإرشاد الزواجي :

(أ) خدمات الإرشاد فترة ماقبل الزواج:

وهذه الخدمات تقدم لهؤلاء الذين سيقبلون على الزواج، وكذلك لهؤلاء الذين يُعدّون أنفسهم للزواج بالفعل (مرحلة التعارف والخطوبة) ويندرج تحت ذلك التربية الزواجية، والاختيار الزواجي.

■ **التربية الزواجية:** وهي تستهدف الإعداد لحياة زواجية سليمة، وتركز الخدمة الإرشادية على تزويد الأفراد بالمعلومات الضرورية لكي يكونوا أزواجاً ناجحين متوافقين في حياتهم الزوجية، ويشمل ذلك التربية الجنسية من كافة

جوانبها، كما يشمل فن إدارة العلاقة مع الطرف الآخر في كل ما يخص الأسرة والزواج، وتعمل التربية الزواجية على تدعيم السلوكيات الإيجابية، وتعديل السلوكيات غير الصحيحة، بحيث يكون الناتج سلوكاً سليماً يضمن استقرار واستمرارية التفاعل الزواجي والإشباع النفسي بين الطرفين (زهران، ١٩٨٠، ص ٢١).

■ **الاختيار الزواجي:** إن الخدمات الإرشادية الخاصة بالاختيار الزواجي تستهدف مساعدة المسترشد على الاختيار الصحيح لشريك الحياة، فهي تجنب المسترشد مخاطر الاختيار المتسرع، أو غير الناضج، أو غير الصحيح بوجه عام، ويكون ذلك من خلال الدراسة المتكاملة لشخصية المسترشد من حيث الجوانب الانفعالية، والاجتماعية، والجنسية، والاقتصادية/المهنية، والقيم والميول والاهتمامات، والمستوى الثقافي والانتماء الطبقي، وكثيراً ما يستعين المرشد بالاختبارات والمقاييس العلمية في دراسة شخصية الفرد، بجانب المعلومات التي يحصل عليها من مصادر أخرى أهمها المقابلة، وعلى ضوء نتائج دراسة الشخصية من جوانبها المختلفة، يمكن إرشاد الشخص إلى الاختيار الزواجي المناسب. كما يمكن تعريف طرفي الزواج بما إذا كان اختيارهما لبعضهما البعض مناسباً أم غير مناسب.

والإرشاد في الاختيار الزواجي لا يقوم فقط على المعلومات المستمدة من الشخصية في منظورها النفسي والاجتماعي، وإنما أيضاً على المعلومات الخاصة بالجانب الجسماني والصحة البدنية سواء كانت هذه المعلومات مصدرها الملاحظة أو التقارير الطبية المتخصصة.

(ب) خدمات الإرشاد أثناء الزواج:

تستهدف هذه الخدمات بصفة أساسية تحقيق التوافق بين الزوجين، ويعبر التوافق الزواجي عن كل المعاني والسلوكيات التي تجسد التآلف والتقارب واجتماع الكلمة وروابط المودة والرحمة بين الزوجين، فالتوافق الزواجي أساسي لنمو العلاقات الزوجية ورسوخها على أمتن الأسس وبأفضل صورة، وهو نوع من التكيف النفسي والاجتماعي الحسن والصحيح، ويتضمن نشاط الزوجين الرامي إلى تحقيق التوفيق والمواءمة والانسجام بينهما، ويقوم على التكيف والتحمل

والتضحية، حيث يضحي كل من الزوج والزوجة ببعض من حريته ومصلحته لصالح الطرف الآخر ولصالح الزواج وأهدافه المشتركة (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧، ص ١٢٧). ومؤدى ذلك أن يصبح كل من الزوجين جزءاً من الآخر وعنصراً منسجماً معه ومع الحياة الزوجية ككل، فلا يشعر بوطأة نظمها، ولا يضيق بمسؤولياتها وإنما تترسب في تكوينه خصائص هذه الحياة وتصبح جزءاً من أهم مقومات شخصيته، والتوافق الزواجي ما هو إلا عملية تكيف وتقبل نفسي تضمن استقرار الحياة الزواجية واستمرارها (Martin & Osborn, 1993, P.1)، والتقبل هنا بمعناه الواسع، لأنه يشمل التقبل المتبادل بين الزوج والزوجة وتقبل كل منهما للحياة الزواجية بإيجابياتها وأعبائها وأثقالها عن طيب خاطر، فتلذ له في حبها المتاعب، وتلين له من أجلها الصعاب.

وتتعدد القوى الفاعلة في التوافق الزواجي، فهناك (الزوج) و(الزوجة) بما يقومان به من سلوكيات، وما يختلج في نفسيهما من مشاعر. وما يشبعانه من حاجات، وما يحققانه من أهداف، وما يتعرضان له من صعوبات أو خلافات، مهما كان بينهما من حب وجاذبية، فالحب والجاذبية يفترض أنهما غير كافيين للحفاظ على العلاقات بين الزوجين في مواجهة الصعوبات التي تعترض حياتهما (Newton, 1999) أما القوة الثالثة - الفاعلة في التوافق الزواجي - فهي (الزواج ذاته)، باعتبار أن الزواج مسؤولية فردية واجتماعية في آن واحد، يتم من خلاله تحقيق أهداف الزوجين والأسرة في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والأخلاقية، أما القوة الأخرى الفاعلة في التوافق الزواجي فهي (البيئة)، إذ إنها تتضمن خصائص وعناصر تؤثر في هذا التوافق، وتساهم في تحديد مايعرف بالنوعية أو الجودة الزواجية، كما تحدد أيضاً القدرة الزواجية التي تعتبر في الوقت نفسه من مؤشرات التوافق بين الزوجين.

ومن مؤشرات التوافق الزواجي، والتي يسعى الإرشاد إلى تحقيقها الجودة الزواجية، والقدرة الزواجية، وتتضمن الجودة الزواجية: التكيف الحسن. والاتصال الكافي والسعادة بالزواج، كما تتضمن التكامل والإشباع المرتفع في العلاقة الزواجية. أما القدرة الزواجية - فهي قدرة الفرد على الاندماج في علاقات وثيقة حميمة مع شريك الحياة، مع الاحتفاظ بهذه العلاقة، وتتباين

القدرة الزواجية ما بين الارتفاع والانخفاض، كما تشمل عدة جوانب منها على سبيل المثال، رغبة الفرد في أن يقاسم شريك الحياة وقته واهتماماته أو رغبته في أن يبقى بمفرده. فإذا كانت رغبة الزوج (أو الزوجة) شديدة في مشاركة شريك الحياة وقته واهتماماته فإن ذلك يعتبر أحد مؤشرات القدرة الزواجية المرتفعة والعكس صحيح. كما تشمل هذه القدرة أيضاً مدى الاستعداد والتعهد لشريك الحياة بمساعدته في شؤونه الخاصة، ويقابل ذلك منطق "كل يعمل ما يخصه"، بمعنى أنه إذا كان الزوج مستعداً لأن تعتمد عليه الزوجة، وإذا كانت الزوجة مستعدة لأن يعتمد عليها الزوج - أي الاعتماد المتبادل دون تذمر - فإن ذلك يعتبر أحد مؤشرات القدرة الزواجية والعكس صحيح (Sauber et al, 1992,PP.246-249).

وتؤثر القدرة الزواجية في درجة الثبات والتغير في طبوغرافية الجودة الزواجية والاستقرار الزواجي الذي لا يكون فقط بدلالة المدة الزمنية للحياة الزوجية وإنما أيضاً بغلبة المردود أو العائد الزواجي لكل من الطرفين مقارنة بتوقعاتهما من الزواج، فقد يستمر الزواج لفترة طويلة تحت تأثير عوامل معينة، الأمر الذي يعتبر أحد دلائل الاستقرار الزواجي، ولكن هذه الفترة (الطويلة) يراها الزوجان أو أحدهما أنها غير وظيفية أو ضعيفة العائد (جودة منخفضة)، وقد يستمر الزواج لفترة طويلة أيضاً، وفي نفس الوقت يكون العائد أو المردود مرتفعاً حسب تقييم الزوجين، وقد يختلف هذا التقييم من وجهة نظر الزوج أو من وجهة نظر الزوجة، هنا يعمل الإرشاد الزواجي على تعريف الزوجين بكيفية زيادة مصادر الجذب وبدائلها في حياتهما الزوجية، وكيفية مواجهة التوترات والضغوط بحيث يحققان أقصى عائد ممكن من المردود الإيجابي، وذلك لأن طبوغرافية أو خريطة الاستقرار الزواجي وجودة الزواج تتحدد ملامحها ثباتاً وتغيراً بمصادر الجذب وبدائلها في الحياة الزواجية، كما تتحدد بحجم التوتر والضغوط البيئية.

وفي سبيل تحقيق التوافق الزواجي، فإن خدمات الإرشاد أثناء الزواج، تستهدف أيضاً مساعدة الزوجين على تجاوز الخلافات التي لا تخلو منها الحياة، كما تستهدف إثارة الوعي بمتطلبات التوافق وإثارة الدافعية إليه، بما في

ذلك تحقيق التوافق الجنسي بين الزوجين وإرشادهما إلى أساليب المواجهة الفعالة لما يعترض حياتهما الزوجية من أزمات، وكيفية إدارة علاقتهما بالأصدقاء والأقارب بما يؤدي إلى تدعيم علاقتهما القرابية خاصة أسرة الزوج وأسرة الزوجة، وعندما يصل الزوجان إلى مرحلة الشيخوخة، فإن خدمات الإرشاد تعمل على مساعدتهما في التكيف مع طبيعة هذه المرحلة. وكذلك مع بعضهما البعض، ومع الأجيال الأصغر سناً (Rathbone, 1991).

وقد وضع (Friesen & Friesen, 1994) نموذجاً إرشادياً يعرف بنموذج الهرم الزواجي (Marital Pyramid) ويقوم هذا النموذج على المدخل المتكامل في الإرشاد الزواجي، بمعنى الاستفادة من نظريات الإرشاد المختلفة في تحديد التدخلات الإرشادية المناسبة، ويتم رصد واقع التفاعل بين الزوجين، وكذلك رصد خصائص الظروف الصحية لكل منهما، ويعقب ذلك تحديد خطوات العملية الإرشادية بالتسلسل مع توضيح أساليب حل المشكلات الزواجية.

وللوقوف على مدى فاعلية العملية الإرشادية فقد طور الإرشاد الزواجي بعض الاختبارات التي تقيس نجاح العملية الإرشادية أو فشلها بالنسبة للزوجين، من هذه الاختبارات ذلك الاختبار الذي يتضمن أن يطلب المرشد من كلا الطرفين أن يسمي سلوكاً محدداً يرغب في أن يفعله أو يتوقف عنه الطرف الآخر .

وبسبب الضغوط والتعقيدات التي شهدتها الحياة في المجتمعات الصناعية ظهرت الحاجة إلى نشر وترسيخ القيم الروحية لمساعدة الناس على التكيف والتوافق، وتزايدت الحاجة إلى تلك القيم مع تسارع التغير الاجتماعي بما فيه من ضغوط وتناقضات، وتجاوباً مع هذا الواقع ظهرت الكتابات الحديثة التي تؤكد ضرورة أن يأخذ الإرشاد في اعتباره القيم الروحية من جهة والمسؤولية تجاه معطيات التغيير الاجتماعي من جهة ثانية (Miranti & Burke, 1998) ولما كانت الأديان السماوية هي منبع هذه القيم، فإن الإرشاد النفسي عموماً، بما في ذلك الإرشاد الزواجي، قد اقتبس أفكاراً وأساليب من هذه الأديان، فظهر ما

يعرف بالإرشاد الديني، وقد طوّر (Worthington, 1994) مدخلاً في الإرشاد الزواجي.

كما قام كل من (Guerensy, 1994) و (Harley, 1994) و (Joy, 1994) بتطوير أساليب إرشادية تنطلق من قواعد الدين المسيحي بما فيه من قيم التسامح والمحبة، بما يساعد الزوجين على إقامة حياة زوجية سعيدة، وحياة اسرية مستقرة.

في الوقت نفسه ظهر اتجاه قوي في الإرشاد الزواجي ينطلق من أسس الدين الإسلامي فيما يتعلق بحقوق الزوجين وواجباتهما نحو بعضهما البعض، وكثيراً ما يركز أصحاب هذا الاتجاه على أن السبب الأساسي لتصدع العلاقات بين الزوجين هو عدم مراعاة مبدأ المودة والرحمة، وهو مبدأ يأمر به الإسلام (عودة و مرسي، ١٩٩٤، ص ١٧ - ٢٥).

(جـ) الخدمات الإرشادية بعد انتهاء الزواج:

قد ينتهي الزواج إما بالطلاق أو بالترمل، وكثيراً ما يكون المطلق أو المطلقة، والأرمل أو الأرملة عرضة للضغوط النفسية الناجمة عن مشكلات الطلاق أو الترمل، وحينئذ يكون الإرشاد النفسي ضرورياً لمساعدة هؤلاء في التغلب على مشكلاتهم، وتحقيق التكيف، ومن أهم هذه المشكلات: ازدواجية الدور، وبالتالي تزايد الأعباء والمسؤوليات، المشكلات المالية، المقاومة الاجتماعية التي قد تصل إلى حد الرفض الاجتماعي، ثم مشكلة عدم الإشباع العاطفي والجنسي، كما أن تجربة الطلاق، وكذلك تجربة الترمل قد ينتج عن أي منهما صدمة (Trauma) خاصة إذا تمت بصورة فجائية وغير متوقعة (الرشيدي، الخليفي، ١٩٩٧، ص٥٦٦).

وفيما يخص تجربة الطلاق، فإن التعامل الإرشادي، يتخذ مجموعة من المداخل، منها على سبيل المثال مدخل التمركز حول الأزمة، ومن أهم ظروف هذا التدخل ما يعرف «بصدمة الهجر» والتي ترتبط بالطلاق المفاجئ أو غير المرغوب فيه. والتي يصاحبها مجموعة أعراض نفسية ترتبط بمعنى الدمار الذاتي

والعجز وعدم الكفاءة، وقد يصاحب صدمة الهجر أعراض اضطرابية تصل إلى حد العصاب (Kruk, 1993, pp. 235 - 261). وبموجب هذه الصدمة يعاني المطلق أو المطلقة من جرح نفسي عميق، وبالتالي فإن الحالة (Case) في المراحل الأولى تحتاج إلى تلمس دليل مؤكد على أن هناك من يهتم بها وهذا هو الهدف قصير المدى في استراتيجية التعامل النفسي المتخصص، إنه لا يعمل في البداية على علاج الحالة بقدر ما يعمل على مشاركتها وتفهمها كخطوة أولى على طريق الهدف بعيد المدى في الاستراتيجية ممثلاً في العلاج الكامل للحالة.

ويتوقف النفاذ إلى عمق الأزمة على مهارات التواصل لدى الاختصاصي وما يبديه من مشاعر تعاطف ومشاركة بحيث يشجع الحالة على التعبير عن حقيقة مأساتها على كافة الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ويستفيد من كل ذلك بما لديه من خلفية نظرية وخبرة عملية في الخروج بخطة علاجية مفصلة تتناسب مع ظروف الحالة في الحاضر والمستقبل، وعادة ما ترتكز هذه الخطة على مجموعة من الأسس، أهمها إتاحة الفرصة وتشجيع المسترشد على التعبير عن مشاعره ومعاناته، ثم مواجهة تدني اعتبار الذات لديه، وينتقل الإرشاد بعد ذلك إلى مواجهة المسترشد بحقيقة واقعه، مع تأكيد مسؤوليته عن معاناته، وكذلك تأكيد قدرته على تجاوز تلك المعاناة.

وفي مرحلة ما قبل الطلاق، عادة يحدث التوتر بين الزوجين، ويضطرب دورهما الأسري والزواجي، ففي مثل تلك الحالات يكون الإرشاد مهماً، ليس فقط من منظور إمكانية إصلاح العلاقة المضطربة بين الزوجين، ولكن أيضاً من منظور تخفيف الآثار المترتبة على إخلال الأبوين بمسؤولياتهما الأسرية، وقد قدم كل من (Atwood & Agresti, 1990) برنامجاً للإرشاد النفسي للأسر التي تكون على حافة الطلاق (Verge of divorce) وحسب نظرية العلاج المعرفي السلوكي، فإن عملية الإرشاد لمثل تلك الحالات تتضمن استراتيجيتين: الأولى هي استراتيجية مراجعة معاني الدمار الذاتي. أما الثانية فهي استراتيجية تعظيم الموارد (Maximize Resources) وتنمية البدائل للتغلب على آثار العلاقة

الزواجية التي تحطمت. من الواضح إذن أن الاستراتيجية الأولى تتضمن تعديل الإدراك المعرفي، أما الثانية فتتضمن تعديل التصرفات (الأفعال)، ومن الواضح كذلك تداخل الاستراتيجيتين وضرورة تلازمهما حتى تزداد فاعلية العلاج، ويعبر (Sprenkle & Cyrus, 1983, pp.53 - 75) عن ذلك بالقول «إن كلتاهما تعتمد على الأخرى، فبينما تتعلم الحالة تنمية الموارد، نجد أن ذلك يساعدها على سهولة إرجاع المعاني الأقل تدميراً إلى الطلاق المفاجئ، وعلى التعتيم على التفسيرات الهدامة بما يتيح لها الحرية في تنمية الموارد".

وفيما يلي توضيح موجز لمحتوى الإرشاد الزواجي بالنسبة لاستراتيجية مراجعة معاني الدمار الذاتي، واستراتيجية التعظيم الأقصى للموارد:

(ا) استراتيجية مراجعة معاني الدمار الذاتي:

إن الشخص الذي تم طلاقه قد تتولد لديه العديد من المعاني المرتبطة بالدمار الذاتي وحسب (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧، ص ٥٦٨)، فإن هذه المعاني تتضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي: عدم القيمة، اللامعنى، الهجر.

- **عدم القيمة (Unworthiness)**: يذهب المطلق أو المطلقة لاشعورياً إلى أنه لا قيمة له طالما أن شريك حياته قد رفضه، والرفض الاجتماعي يسبب الألم، فإذا تفاعل هذا الرفض مع الإحساس بعدم القيمة ندرك مدى الضغط النفسي الذي يعانيه الشخص الذي تم طلاقه. ولكن هل يعني أن الشخص الذي رفضه شخص آخر، يكون مرفوضاً من الجميع؟ هل الزوجة التي طلقها زوجها رغماً عنها، يعني أنها مرفوضة بوجه عام؟ الإجابة بالنفي. غير أن المعنى المتولد في نفس الزوجة يميل إلى الإثبات، وهنا أحد مكامن الضغط النفسي التي يتعامل معها الارشاد.

- **اللا معنى (Meaninglessness)**: قد يتولد لدى المطلق أو المطلقة أفكار مفادها أن الحياة أصبحت خالية من المعنى بعد أن ذهب عنه شريك الحياة. أساس هذه الفكرة أن الحالة ترى شريك الحياة وكأنه جزء عام من شخصيتها- إن لم يكن أهم جزء- وأنه من الصعوبة تعويض هذا الجزء المفقود.

ولكن: هل فقدان هذا الجزء يعني حقيقة أنه من الصعوبة تعويضه؟ وهل كانت الحياة خالية من المعنى قبل أن يحصل عليه؟ وإذا كان قد حصل عليه فعلاً في المرة الأولى، ألا يمكنه الحصول على بديل أفضل مرة ثانية؟ "البديل" هنا قد يكون علاقة زواجية، وقد يكون أي شيء آخر لا يقل عنها مزايا وأهمية. إن منطق اللا معنى، الذي تعبر عنه الحالة يتضمن تفسيراً معرفياً غير صحيح، كما يتضمن تقليل الموارد الذاتية للحالة (المطلق أو المطلقة). هذا التفسير غير الصحيح، وهذا التقليل غير المنطقي للموارد، يمثلان مجالاً رحباً للتعامل الإرشادي (Welter, 1995, PP. 109 - 113) .

• **العجز** (Helplesness): فقد يتولد لدى المطلق أو المطلقة معاني اضطراب الحياة وتشوش العواطف وعدم القدرة على القيام بأبسط الأمور. هنا نجد أن الحالة - تلجأ مرة أخرى إلى التعميم من موقف ضاغط مؤقت إلى سلوك دائم يولد السلبية في الحياة. ولكن ألم يكن الفرد يقوم بالعديد من الأمور البسيطة والمعقدة في مواقف ربما فاقت الحصر طوال الفترة التي لم يكن قد اقترن فيها بشريك حياته السابق؟ وماذا لو أن حياته قد اضطربت وتشوشت عواطفه؟ ألم يواجه بطريق مباشر أو غير مباشر، مع نفسه أو مع الآخرين العديد من المواقف المؤسفة، باعتبارها جزءاً من طبيعة الحياة؟ هذه التساؤلات وأمثالها، كثيراً ما تكون محوراً لمناقشات مستفيضة بين المرشد والمسترشد الذي خبر تجربة الطلاق.

(٢) استراتيجية التعظيم الأقصى للموارد :

إن القدرة على الانغماس في السلوك البناء - بما يمثل فائدة حقيقية للمطلق أو المطلقة - يعتمد على معرفة الموارد والإمكانات التي لم تستخدم أو لم تتم الاستفادة منها، سواء بسبب عدم الإقدام على تلك الاستفادة، أو بسبب كونها مبعدة خارج وعي الفرد أو اهتمامه. وتنقسم الموارد إلى قسمين: الأول هو الموارد الاجتماعية، والثاني هو الموارد الذاتية. وتستهدف خطة الإرشاد مساعدة الحالة على اكتشاف الموارد غير المستخدمة، وتوجيهها إلى كيفية استخدامها بالصورة المثلى، ومن الطبيعي أن تختلف هذه الموارد من حالة إلى أخرى، فبالنسبة للموارد الاجتماعية، تتمثل في الأسرة الأصلية للمطلق (أو المطلقة) مثل الأب والأم

والإخوة والأخوات والأقارب والأصدقاء، أما الموارد الذاتية، فإنها تتمثل في إمكانات الشخصية، ويمثل تطويرها التحدي المهم للاختصاصي، بل إنه المهمة الجوهرية له .

ومن أهم متطلبات تنمية الموارد الذاتية ما يلي :

• **تطوير وتنمية بعض المهارات الأساسية**، فهذه المهارات من ألزم ما تكون للتخفيف من ضغوط الطلاق والمساعدة على التوافق، وقد تتعلق بإدارة حياة الفرد داخل المنزل وتدبير شوؤنه اليومية.

• **مهارات إدارة الوقت**: إن الإحساس بالألم النفسي، والوحدة كثيراً ما يستبد بالمطلق أو المطلقة الأمر الذي يضيع معه الوقت دون الاستفادة منه، وتتراكم عليه الأعباء والمسؤوليات بما يولد الكثير من الضغوط والإرهاق النفسي وبعض الاضطرابات البدنية. من هنا لا بد من إرشاد الحالة إلى كيفية تنظيم الوقت والاستفادة به في الأعمال والأنشطة المفيدة، والوفاء بالمتطلبات والمسؤوليات الضرورية إذ إن ذلك بجانب كونه يعود بفوائد مادية مباشرة، فإنه أيضاً يمثل فوائد نفسية فعالة في تخفيف الضغوط.

• **الوصول إلى القوى الداخلية (accessing inner strengths)** فالشخصية تتضمن في طياتها النفسية قوى الإرادة والكفاءة والتحدي، والثقة، والقدرة على التحمل، وكل فرد تقريباً لمس هذه الأمور في نفسه في مواقف وأوقات معينة وظروف يتذكرها جيداً، وفي ظروف الأزمات والضغوط قد تتحول هذه القوى إلى النقيض، وقد تتجمد أو تختفي، ولكن ذلك لا يعني أنها غير موجودة، إنها كامنة في أعماق الحياة النفسيةللفرد، فإذا تمكن الاختصاصي النفسي من إثارة القوى الداخلية في الاتجاه الايجابي يكون قد أوجد قدرات ذاتية في شخصية المسترشد. وهذه القدرات تمثل إيجابيات يتعين استغلالها لتجاوز المحنة (Kirsten & Robertiello, 1987, pp 121 - 134) ويذهب كل من (Sprenkle & Cyrus, 1983, pp. 53 - 75) إلى أن الطلاق قد يثير في نفس المطلق أو المطلقة عوامل وكوامن الاستقلالية والنمو والمغامرة ووضع أولويات جديدة في الحياة. والواقع أن تجارب الحياة تؤكد صحة هذا المنطق، فكم من

سيدات ورجال حققوا نجاحاً باهراً على المستوى الشخصي والاجتماعي والاقتصادي بعد طلاقهن، لأن تجربة الطلاق أثارت فيهم أو فيهن مقومات الإرادة والتحدي والإصرار. ويدرك الاختصاصيون النفسيون هذه الفكرة جيداً، وكثيراً ما تتضمن برامج التأهيل التي تستهدف المطلقين والمطلقات نماذج من سيدات ورجال واجهوا الطلاق بشجاعة فائقة وحققوا إنجازات يعجز عن تحقيقها الكثيرون من هؤلاء الذين لم يخبروا هذه التجربة. وتظهر الآثار الإيجابية لدى بعض حالات الطلاق بعد فترة من حدوثه، وهذا يحدو بالاختصاصي النفسي إلى العمل في اتجاه بناء الحقل الإدراكي والمعرفي الذي يعجل بظهورها وتقويتها واستمرارها (Galenson, 1986, pp. 121 - 134).

(د) أساليب إرشادية عامة للتخفيف من ضغوط الطلاق:

من بين أهداف الإرشاد الزواجي، مساعدة المطلقين والمطلقات على الاهتداء إلى الأساليب التي تساعدهم على التكيف مع الأزمة بحيث يتجنب المسترشد مخاطر الدمار النفسي والاجتماعي، ويقترح كل من (Kressel & Deutsch, 1977, 413 - 414) مجموعة من الأساليب، التي يمكن للمطلقين والمطلقات اتباعها، ومحاولة الالتزام بها عن إرادة، خاصة بعد مضي الفترة التي يكونوا خلالها قد عبروا عن مشاعرهم، وربما سلكوا بعض الأنشطة التي تساعدهم على التكيف بصورة مؤقتة، كما يقوم بمساعدة هؤلاء على الأخذ بهذه الأساليب، والتي تتمثل في:

● **محاولة التغلب على مشاعر وأفكار الانتقام:** فكما سبقت الإشارة، قد تراود المطلق والمطلقة، أفكار رد الفعل الانتقامي من شريك الحياة السابق، ويتخيل مواقف وظروفاً مواتية، أو هو يختلقها في ذهنه، وتنتابه مشاعر الغضب ولوم الذات – كل ذلك يثير ذكريات الماضي بآلامها وأحزانها، ومالم يتغلب عليها الشخص، فإنها تستنزف قدراً كبيراً من طاقته النفسية وتؤدي إلى سوء توافقه الشخصي والاجتماعي.

● **التقبل :** لابد للفرد أن يدرك في النهاية أن الطلاق قد حدث بالفعل، ولابد من تقبله كحقيقة واقعة، وأن العلاقة الزواجية قد انتهت بالفعل، وأن من

غير المنطقي التفكير فيما يسبب الإنهاك النفسي من أجل علاقة زواجية لم تكن قائمة على الرضا والتضحية والمودة والرحمة (بدليل حدوث الطلاق)، ومن جهة أخرى، فإن الطلاق ليس مسؤولية طرف واحد، وإنما هو مسؤولية الطرفين، فلو أدرك كل طرف هذه البديهيات البسيطة، لأمكنه بسهولة أن يتوافق مع ظروفه الجديدة. أما الخلافات التي تصل إلى المحاكم وساحات القضاء، فإنها ما كانت توجد أصلاً لو لم يكن هناك رغبة في الانتقام وإلحاق الإهانة، وإذا وجدت فيجب عدم التعامل معها من هذا المنظور؛ فقط يمكن النظر إليها على أنها وسيلة لاستخلاص الحقوق، وتقبل نتائجها مهما كانت. والخلاصة أن المطلق أو المطلقة، يجب أن يوجه طاقته النفسية من التعبير العدائي عن مرارة تجربة الطلاق، إلى التغلب على مشاعر المرارة.

● **إدارة العلاقات الاجتماعية:** فالمطلق أو المطلقة، يجب أن يعلم جيداً أنه إذا كانت علاقته بشريك حياته السابق تعبر عن الحقد والكراهية والعنف، فسوف تقابل بمثلها وربما بأشد منها، وسوف تأتي حتماً بنتائج غير مرغوبة على المستوى التربوي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي، والخاسر في النهاية هم الأطفال والأب والأم. إن انشغال طرفي الطلاق في التحدي المتبادل سوف يضاعف الضغوط عليهما، ويوجه الطاقات والموارد إلى أمور مدمرة بدلا من الأمور المفيدة. وإذا كان هذا فيما يخص علاقة المطلق أو المطلقة بشريك الحياة، فإن حسن إدارة العلاقة مع الآخرين يمثل مصدراً أساسياً للدعم الاجتماعي ويخفف من ضغوط الطلاق ويساعد على التوافق، مما يتطلب التواصل الجيد من جانب المطلقين مع الأفراد والجماعات الرسمية وغير الرسمية.

● **استئناف الدور الأبوي:** إن ما يخفف ضغوط الطلاق، ويسهل التوافق معها استئناف الدور الوالدي واستمراره، وهذا يتطلب من الطرفين أن يتيح كلاهما للآخر الفرصة في ذلك، فإذا كانت الأم هي التي تتولى رعاية الأطفال، فإنها يجب أن تتيح للأب فرصة التعبير عن الدور الوالدي والمشاركة في هذه الرعاية، والمنطلق نفسه بالنسبة للأب، مع مراعاة ألا يتخذ أي منهما الأطفال كسلاح في النزاع والشقاق.

وتذهب الدراسات النفسية إلى أن استئناف الدور الأبوي في حالات الطلاق له آثار شديدة الفاعلية إيجابياً للأسرة ككل وللأم المطلقة والأب المطلق وللأطفال، إنه يجنب الأسرة قدراً كبيراً من التمزق النفسي والاجتماعي، ويجد فيه الأبوان تعويضاً عاطفياً ربما يملأ الخواء العاطفي الناشيء عن طلاقهما، كما أنهما من خلال استئناف دورهما الأبوي يوجهان طاقتيهما توجيهاً بناءً ومفيداً، تنعكس آثاره المباشرة على الأطفال، فهم يلمسون حب الوالدين ورعايتهما واهتمامهما، فلا يشعرون بعمق الفجوة العاطفية بين ما كانوا عليه وما صاروا إليه.

وقد ثبت أن أبناء الأسر المطلقة يكون أداؤهم أفضل عندما يكونون في علاقات بناءة مع والديهم، ولذلك يتم تصميم برامج إرشاد أسري تختص بفئة المطلقين والمطلقات، وتهدف بعض هذه البرامج إلى تشجيع الأبوين المطلقين على التعاون السلمي إلى أقصى حد لتقاسم المسؤوليات الوالدية بما يحقق الحياة الطيبة للأطفال (Walker, 1993, pp. 273 - 292)، وتتضمن مثل هذه البرامج كيفية وأساليب التواصل بين الأبوين ومساعدتهما على تطوير أنماط والدية وظيفية من المنظور الانفعالي، (Leek, 1992, pp. 49 - 62).

● **العمل على نمو الشخصية**: من المستلزمات الأساسية للتخفيف من ضغوط الطلاق والتكيف معها، أن يسلك المطلقون سلوكيات تمكنهم من الاكتفاء الذاتي كأناس اجتماعيين. ومن هذه السلوكيات: وضع أهداف جديدة، وتعديل الدور وتحديده، والعمل على اكتساب معارف ومهارات جديدة بحيث تكون (وظيفية) بما يحقق له وجوداً أفضل. وهنا تأتي مهمة المرشد في مساعدة المسترشد، بحيث يكتسب مثل هذه السلوكيات البناءة.

أما فيما يخص تجربة الترمل، فإن خدمات الإرشاد النفسي تتضمن الكثير مما تقدمه من أجل مساعدة الشريك المتبقي على قيد الحياة، بحيث يتمكن من التوافق مع ظروفه الجديدة وذلك من خلال تعليمه أساليب المواجهة الفعالة والتي تشمل:

غير المنطقي التفكير فيما يسبب الإنهاك النفسي من أجل علاقة زواجية لم تكن قائمة على الرضا والتضحية والمودة والرحمة (بدليل حدوث الطلاق)، ومن جهة أخرى، فإن الطلاق ليس مسؤولية طرف واحد، وإنما هو مسؤولية الطرفين، فلو أدرك كل طرف هذه البديهيات البسيطة، لأمكنه بسهولة أن يتوافق مع ظروفه الجديدة. أما الخلافات التي تصل إلى المحاكم وساحات القضاء، فإنها ما كانت توجد أصلاً لو لم يكن هناك رغبة في الانتقام وإلحاق الإهانة، وإذا وجدت فيجب عدم التعامل معها من هذا المنظور؛ فقط يمكن النظر إليها على أنها وسيلة لاستخلاص الحقوق، وتقبل نتائجها مهما كانت. والخلاصة أن المطلق أو المطلقة، يجب أن يوجه طاقته النفسية من التعبير العدائي عن مرارة تجربة الطلاق، إلى التغلب على مشاعر المرارة.

• **إدارة العلاقات الاجتماعية:** فالمطلق أو المطلقة، يجب أن يعلم جيداً أنه إذا كانت علاقته بشريك حياته السابق تعبر عن الحقد والكراهية والعنف، فسوف تقابل بمثلها وربما بأشد منها، وسوف تأتي حتماً بنتائج غير مرغوبة على المستوى التربوي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي، والخاسر في النهاية هم الأطفال والأب والأم. إن انشغال طرفي الطلاق في التحدي المتبادل سوف يضاعف الضغوط عليهما، ويوجه الطاقات والموارد إلى أمور مدمرة بدلا من الأمور المفيدة. وإذا كان هذا فيما يخص علاقة المطلق أو المطلقة بشريك الحياة، فإن حسن إدارة العلاقة مع الآخرين يمثل مصدراً أساسياً للدعم الاجتماعي ويخفف من ضغوط الطلاق ويساعد على التوافق، مما يتطلب التواصل الجيد من جانب المطلقين مع الأفراد والجماعات الرسمية وغير الرسمية.

• **استئناف الدور الأبوي:** إن ما يخفف ضغوط الطلاق، ويسهل التوافق معها استئناف الدور الوالدي واستمراره، وهذا يتطلب من الطرفين أن يتيح كلاهما للآخر الفرصة في ذلك، فإذا كانت الأم هي التي تتولى رعاية الأطفال، فإنها يجب أن تتيح للأب فرصة التعبير عن الدور الوالدي والمشاركة في هذه الرعاية، والمنطلق نفسه بالنسبة للأب، مع مراعاة ألا يتخذ أي منهما الأطفال كسلاح في النزاع والشقاق.

وتذهب الدراسات النفسية إلى أن استئناف الدور الأبوي في حالات الطلاق له آثار شديدة الفاعلية إيجابياً للأسرة ككل وللأم المطلقة والأب المطلق وللأطفال، إنه يجنب الأسرة قدراً كبيراً من التمزق النفسي والاجتماعي، ويجد فيه الأبوان تعويضاً عاطفياً ربما يملأ الخواء العاطفي الناشيء عن طلاقهما، كما أنهما من خلال استئناف دورهما الأبوي يوجهان طاقتيهما توجيهاً بناءً ومفيداً، تنعكس آثاره المباشرة على الأطفال، فهم يلمسون حب الوالدين ورعايتهما واهتمامهما، فلا يشعرون بعمق الفجوة العاطفية بين ما كانوا عليه وما صاروا إليه.

وقد ثبت أن أبناء الأسر المطلقة يكون أداؤهم أفضل عندما يكونون في علاقات بناءة مع والديهم، ولذلك يتم تصميم برامج إرشاد أسري تختص بفئة المطلقين والمطلقات، وتهدف بعض هذه البرامج إلى تشجيع الأبوين المطلقين على التعاون السلمي إلى أقصى حد لتقاسم المسؤوليات الوالدية بما يحقق الحياة الطيبة للأطفال (Walker, 1993, pp. 273 - 292)، وتتضمن مثل هذه البرامج كيفية وأساليب التواصل بين الأبوين ومساعدتهما على تطوير أنماط والدية وظيفية من المنظور الانفعالي، (Leek, 1992, pp. 49 - 62).

● **العمل على نمو الشخصية:** من المستلزمات الأساسية للتخفيف من ضغوط الطلاق والتكيف معها، أن يسلك المطلقون سلوكيات تمكنهم من الاكتفاء الذاتي كأناس اجتماعيين. ومن هذه السلوكيات: وضع أهداف جديدة، وتعديل الدور وتحديده، والعمل على اكتساب معارف ومهارات جديدة بحيث تكون (وظيفية) بما يحقق له وجوداً أفضل. وهنا تأتي مهمة المرشد في مساعدة المسترشد، بحيث يكتسب مثل هذه السلوكيات البنّاءة.

أما فيما يخص تجربة الترمل، فإن خدمات الإرشاد النفسي تتضمن الكثير مما تقدمه من أجل مساعدة الشريك المتبقي على قيد الحياة، بحيث يتمكن من التوافق مع ظروفه الجديدة وذلك من خلال تعليمه أساليب المواجهة الفعالة والتي تشمل:

- التعبير المنضبط عن مشاعر الحزن، وليس كبت هذه المشاعر.

- كيفية تعبئة واستخدام الموارد والإمكانات الشخصية والبيئية بانفتاح وقابلية للتوافق مع الحدث.

- كيفية الاعتراف بانفعالات الحزن والمشاركة فيها وليس إنكار هذه المشاعر.

- كيفية إعادة تنظيم الذات ولم شتاتها وصولاً إلى التماسك والتوافق.

- كيفية تحقيق المرونة في التعامل مع المشكلات الناجمة عن فقدان شريك الحياة، وتقبل الظروف الجديدة والتعايش معها واستخلاص المعنى والخبرة من هذه الظروف.

وفي سبيل تعليم الأرمل أو الأرملة هذه الأساليب، فإن الإرشاد النفسي يتيح مجموعة من الطرق والأساليب التي تلائم الحالة من حيث طبيعة المعاناة، والخصائص الشخصية والبيئية ومتطلبات التكيف والتوافق (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧، ص ٦٠٦) تلك الطرق والأساليب التي تتمثل في:

١ - **توضيح الدور**: فعند وفاة أحد الوالدين، يصبح من المتوقع جداً حدوث ارتباك في الأدوار وعدم وضوح المسؤوليات الواقعة على عاتق كل أفراد الأسرة، وعلى ضوء التعرف على الظروف الخاصة بكل فرد والظروف الخاصة بالأسرة ككل يمكن إعادة التنظيم للأدوار والمسؤوليات.

٢ - **تحديد مركز السلطة واتخاذ القرارات**: فالأسرة التي خبرت وفاة الوالد أو الوالدة لا يتضح في نظامها الرؤية بشأن من سيتولى السلطة واتخاذ القرار، وما لم يتم حسم هذه المسألة فإن الأسرة ستمر بظروف من التمزق والتردي على المستوى النفسي والمادي بسبب الخلافات المحتملة وانخفاض مستوى الكفاءة في أداء الأدوار وكذلك تضاربها أو ازدواجيتها أو حتى التقاعس عنها.

٣ - **الإيجابية والاكتشاف**: بمعنى البحث عن النقاط ومواقع القوة في شخصيات أفراد الأسرة وتوجيههم إلى استخدامها في الاتجاه الصائب وبأقصى

فاعلية ممكنة، وكذلك التعرف على نقاط الضعف وتوجيههم إلى كيفية تلافيها أو التقليل من تأثيرها.

٤ - **التعريف بكيفية إحلال أنماط سلوك وتفكير جديدة**: فوفاة أحد الأبوين يترتب عليه بالتأكيد وجود مسؤوليات جديدة على عاتق الطرف الآخر، وكذلك على عاتق الراشدين من أفراد الأسرة وقد يتطلب الأمر التزامات جديدة على الأطفال، وربما كانت هذه الفكرة سبباً رئيسياً للحزن لدى أفراد الأسرة بوجه عام. وهنا يكون من الضروري تعريفهم بأبسط السبل، وأيسر الوسائل التي تمكنهم من تعديل بعض أنماط السلوك والتفكير في أتجاه التوافق. وهذه مهمة الأخصائي الاجتماعي والاختصاصي النفسي، وهي تختلف من أسرة إلى أخرى حسب الظروف.

٥ - **تقييم الاحتياجات**: فالأسرة التي توفي فيها أحد الأبوين يقع أفرادها في حيرة من أمرهم، ويُستنزف قدرٌ كبير من طاقاتهم بشأن كيفية إشباع حاجاتهم التي كان يشبعها وجود الوالد أو الوالدة. لقد كان دوره أساسياً في مقابلة احتياجات الأسرة.. وعلى الرغم من ذلك لا يخلو الأمر من وجود سبيل ما، وربما أكثر من سبيل تتمكن من خلاله الأسرة المنكوبة من مقابلة احتياجاتها حتى ولو استلزم الأمر بعض التضحيات ، وهنا يأتي دور المحيطين في مساعدة الأسرة على التوصل إلى تلك السبل.

٦ - **تدعيم الاندماج والمشاركة**: ويعني الاهتمام بجذب انتباه طاقات أفراد الأسرة إلى بؤرة المسؤولية ومساعدتهم على تحملها وقبولها بحيث يشارك فيها الجميع ويتعاونون على مواجهة الظروف الجديدة التي نتجت عن وفاة الوالد أو الوالدة.

٧ - **التعامل مع الخلافات**: إن الاضطراب في نظام الأسرة الناتج عن وفاة أحد الوالدين كثيراً ما يصاحبه أو ينتج عنه بعض التضارب في الأفكار والآراء، وقد يكون هذا التضارب قائماً قبل حدوث الوفاة ثم يصبح أكثر حدة بعدها،

وهنا يكون عاملاً من عوامل التمزق والتدهور مالم تتم المواجهة لأسبابه ومظاهره الحقيقية.

٨ - **تنظيم المسائل المالية**: بعض الأسر التي يتوفى عائلها تواجه مشاكل مالية، في حين لا يواجهها البعض الآخر، ولكن في كل الأحوال تضطرب الشؤون المالية للأسرة وعندما يشعر الأفراد بالتهديد الناشيء عن قلة الموارد المالية نتيجة وفاة الوالد أو الوالدة، فإن ذلك يكون بمثابة سبب رئيسي للحزن والألم النفسي، فإذا ما وجدوا من يبصرهم بكيفية التعامل الإيجابي مع تلك المشكلة يمكن بالتالي تخفيف المعاناة عنهم.

٩ - **تعبئة الجهود الاجتماعية والحكومية**: يقصد بذلك مساعدة أسرة المتوفى في الحصول على مستحقاتهم المالية، سواء من جهات الضمان الاجتماعي، أو من مؤسسات المساعدات الخيرية، فهذا من شأنه التخفيف نسبياً من مشاعر الحزن والأسى، ليس فقط بسبب الحصول على المستحقات المالية، ولكن أيضاً بفعل ما يلمسونه من تعاطف حقيقي من جانب الذين ساعدوهم على ذلك.

أولاً : أهمية الأسرة في تشكيل الشخصية:

إن الأسرة هي السياق الاجتماعي والنفسي الأول في تكوين شخصية الفرد، ومن خلال الأسرة يتم إشباع حاجات الوالدين والأبناء، فبالنسبة للوالدين يجدان في الأسرة إشباع حاجات متعددة مثل : التفاعل الاجتماعي، الإنجاز، الحب، الجنس، تحقيق الذات، المعاضدة والمجاهدة، الانتماء والاستقلالية، الأمن، التقدير، السلطة.... الخ. وبالنسبة للأبناء يجدون في الأسرة إشباعاً لحاجاتهم الأساسية مثل حاجات البقاء والانتماء والانتساب والأمن، والحب والمحبة، والتوجيه، وتعلم المعايير السلوكية، والاستقلالية واحترام الذات، والتقدير الاجتماعي، واللعب والمرح، والحرية... وفي سياق التفاعل العائلي السليم يتم الاشباع العاطفي للوالدين والأبناء، وتتم عملية التنشئة لهؤلاء الأبناء بما يحولهم من الوجود البيولوجي إلى الوجود الاجتماعي والإنساني، حيث يتلقون معايير المجتمع وقيمه وعاداته وتقاليده (شفيق، ١٩٨٧، ص ٢٣).

وتبدو أهمية الأسرة، من حيث كونها السياق الاجتماعي والنفسي الأساسي في تشكيل الشخصية، من واقع خصائص الرابطة الأسرية والتي تتوافر فيها كافة مظاهر الترابط، فالأسرة تجمع بشري يرتبط أفراده بعلاقات وتفاعلات وروابط ذات أسس مهنية وانمائية واجتماعية وتربوية ونفسية، فالأساس المهني، نجده يربط بين أفراد الأسرة ولكن ليس بالمفهوم «السطحي» للمهنة من حيث كونها عملاً يؤديه الفرد لقاء أجر أو عائد اقتصادي، ولكنه مفهوم الوظيفة من حيث المعنى النفسي والاجتماعي والتربوي وما تقوم به الأسرة من (وظائف) في هذه المجالات الثلاثة. وأساس المصالح المادية تقوم عليه الروابط داخل الأسرة من خلال ما تؤديه من وظيفة اقتصادية، أما الترابط على أساس الفكرة أو العقيدة أو المبدأ، فإنه يمثل أساساً قوياً للترابط داخل الأسرة وهو مستمد من (الثقافة) بما فيها من الأفكار والعادات والتقاليد والقيم والاتجاهات، وكذلك من الدين بصفته العامل الأساسي الذي يتفاعل مع الثقافة وما تتضمنه من الأنماط

والمكونات الثقافية للأسرة، والمستمدة من ثقافة المجتمع الذي تعيش فيه (Clarence, 1991, pp. 109 - 134).

إن الترابط الأسري كذلك يتضمن أساس (الانتماء)، فكل فرد يشعر بالانتماء إلى أسرته، وإن تفاوتت درجات هذا الشعور. والترابط الأسري أيضاً يتوافر فيه أساس المكان، حيث تعيش الأسرة في منزل واحد وتحت سقف واحد، كما يتوافر فيه أساس الترابط لانجاز مهمة محددة ذات صفة مؤقتة ولكن في إطار مهمة ممتدة. ولتحقيق رسالة تتخذ صفة الديمومة، فقد يتعاون أفراد الأسرة ويتكاتفون فيما بينهم في تنظيم المنزل، أو في مساعدة أحد الأفراد لإنجاز مهمة خاصة به، أما الترابط على أساس المصاهرة والقرابة، فإنه جوهر الرابطة الأسرية، حيث قامت عليه واستمرت به.

فالأسرة إذن تمثل إطاراً توجد فيه كل الروابط التي يمكن أن تربط الناس بعضهم ببعض، ولكنها توجد في الأسرة بصورة أوضح تجعلها أقوى رابطة إنسانية، وما التفكك الأسري إلا حالة استثنائية نتيجة عوامل وضغوط بعضها داخلي والبعض الآخر خارجي، ولكنها - أي هذه العوامل والضغوط وما ينتج عنها - تظل في عداد الاستثناء الذي لا يلغي القاعدة.

بهذا المعنى، فإن الرابطة الأسرية تجسد الترابط المصيري للفرد، لأن ارتباطه بالأسرة له طابع الاستمرار، ولا يستطيع الفكاك منه، فهو لا يستطيع مثلاً أن يتخلص من رابطة الأبوة أو الأخوة، وتضفي الأسرة خصائص معقدة على تلك الرابطة، ذلك أن الأسرة كشخصية اعتبارية لها أهدافها الخاصة بها، وغاياتها المحددة، وأعرافها الواضحة، وممارساتها المألوفة وتعمل على تحقيق ذلك من خلال تماسك أفرادها وترابطهم.

كما أن الأسرة في الوقت نفسه تمكن الأفراد من تحقيق أهدافهم وتوفر لهم الحماية والضمان. فإن كانت العلاقات المادية في محيط الأسرة تفوق في قوتها العلاقات المادية في أي تجمع آخر، فكذلك العلاقات الاجتماعية التي تربط الآباء بالأبناء، فتشكل قنوات اتصال بين كافة أطراف الأسرة، وتجعل روح التكافل والتعاون تسود بينهم.

من خصائص الرابطة الأسرية أيضاً تعدد مكوناتها ومجالاتها، فهناك المصالح المادية المتبادلة يومياً، وهناك الخبرات المشتركة بين أفراد الأسرة والخبرات الخاصة بكل فرد، وهناك المسكن الواحد الذي يضم كل الأفراد، وهناك الروابط مع أسرة التوجيه، وهناك العواطف والمشاعر الوجدانية، ففيما يتعلق بالمتطلبات المادية يسعى الوالدان والإخوة الكبار إلى توفيرها حتى يتيسر للأسرة المأكل والملبس والراحة والترفيه والتعليم والعلاج وغير ذلك من المجالات التي يذهب فيها الانفاق. أما بالنسبة للخبرات، فإننا نجد في حياة الفرد وحياة الأسرة أحداثاً وذكريات وتجارب تشكل جزءاً من تاريخ الفرد وكذلك من تاريخ الأسرة، وما الوجود الحاضر إلا امتداد لوجود ماضي تأثر بسابقه ويؤثر في لاحقه.

ويمثل المسكن رابطة قوية تجمع أفراد الأسرة، إذ إنه يجمع الأفراد ويوحد شتاتهم، فهو منطلقهم وإليه يعودون فيجدون الراحة والسكينة والدفء والحنان، ويتبادلون أحداث اليوم وآمال الغد، يتصرفون بتلقائية، ويشبعون حاجات أساسية لا يمكنهم إشباعها في أي موقع آخر، لكل ذلك يمثل المسكن قمة الأمان المشترك لكل أفراد الأسرة، ويحمل كل منهم ذكريات عن كل مكان وشئ فيه. أما الروابط مع أسرة التوجيه، فإن الأسرة - كما هو معروف- قاعدة ترابط اجتماعي، إنها نتجت عن المصاهرة وارتباط أسرتين ببعضهما، ومنها وبها تتكون الأسرة الممتدة، وعن طريقها يرتبط الأحفاد والأجداد. وتمثل الجوانب النفسية أساساً قوياً وحاسماً في الترابط الأسري من عدمه، فعلى قدر وحدة المشاعر والميول والاتجاهات بين الزوجين يكون التوافق والانسجام بينهما، وعلى قدر الترابط النفسي بين أفراد الأسرة الواحدة، تتحدد كفاءتها في الأداء الوظيفي بمختلف جوانبه (الرشيدي و الخليفي، ١٩٩٧، ص ٢٦).

ثانياً : تعريف الارشاد الأسري وأسسه:

الارشاد الأسري هو تطبيق إجراءات الإرشاد النفسي على الأسرة، سواء كأفراد، أو كجماعة واحدة تهدف إلى مساعدة كافة أعضاء الأسرة على إشباع

حاجاتهم من خلال السلوك القائم على المسؤولية والواقعية والصواب، وتحقيق التفاعل الإيجابي فيما بينهم بما يؤدي إلى ترابطهم كوحدة اجتماعية قادرة على القيام بوظائفها المختلفة على أفضل وجه ممكن، والتغلب على المشكلات التي تواجهها، وتحصينها ضد عوامل عدم الاستقرار وظروف التفكك والضعف. وبهذا يكون الإرشاد الأسري أكثر عمومية وشمولاً من الإرشاد الزواجي، فالارشاد الأسري لا يقتصر على الزوجين، وإنما يشمل الزوجين والأبناء، وحسب (Evans & Milliren, 1999) فإن بدايات الإرشاد تعود إلى عام ١٩٢٢، حيث بدأ (الفريد ادلر) أول ممارسة إرشادية للطفل، وذلك في مدينة فيينا بالنمسا، وبدلاً من أن تتم مساعدة الأفراد في أماكن أو مكاتب خاصة، مغلقة، فإن (أدلر) بدأ ممارسة إرشادية جريئة لبعض الأسر في جلسات مفتوحة (عامة)، وتسمى هذه الجلسات (مفتوحة) لأن الفرد كان يتلقى الإرشاد في حضور الآخرين: الوالدين، الدارسين، أعضاء المجتمع المحلي، متخصصين آخرين، ومن خلال احتواء هؤلاء وإدماجهم في العملية الإرشادية، اكد (أدلر) مساعدة الأسرة من خلال التعليم، وكانت هذه الجلسات هي الأولى من نوعها في جلسات الإرشاد الأسري، وأرست أسس الإرشاد الجماعي والأسري في العصر الحديث. ومع تطور علم النفس، وتطور الممارسة الإرشادية، أصبح الإرشاد الأسري واضح المعالم، وله أسسه ومبادئه التي يتلخص أهمها فيما يلي:

١ - إن الأسرة تقوم بالدور الجوهري في تشكيل شخصية الفرد، خاصة خلال سنواته الأولى، وأن أي اختلال في الأسرة ينعكس على سلوك الفرد، وبالتالي فإن شخصية الفرد وسلوكه يتأثران بالأسرة قوة أو ضعفاً، توافقاً أو سوء توافق.

٢ - الأسرة أساس المجتمع ونواته الأولى، وبالتالي، فإن قوة المجتمع ككل، تتأثر بقوة الأسرة، كما أن الاضطرابات والاختلالات في الأسرة، لابد وأن تنعكس على المجتمع.

٣ - هناك العديد من المشكلات التي يعاني منها الفرد، ويتطلب حلها التعامل مع أفراد الأسرة التي ينتمي إليها. وتظل هذه المشكلات معلقة مالم تتم الخدمات الإرشادية الجماعية للأسرة.

٤ - المعاناة النفسية لأحد أفراد الأسرة تنعكس بالتأكيد على أفراد الأسرة الآخرين، سواء بحكم المشاركة الوجدانية أو بحكم العلاقات الاجتماعية وأنماط التعامل (Long et al, 1998, pp 101 - 107) أي أن وجود العطب في الجزء يرتبط به عطب في الكل.

٥ - إن العديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الشخص ترتبط أسبابها ومظاهرها بظروف البيئة الاجتماعية والتي تشكل الأسرة جانبها الأساسي، الأمر الذي يتطلب تدخلات إرشادية هادفة إلى التعديل في هذه البيئة.

ثالثاً: الحاجة إلى الإرشاد الأسري:

تتزايد الحاجة إلى الإرشاد الأسري في كافة المجتمعات، فالأسرة أساس المجتمع، وهي التنظيم الاجتماعي الذي يجد فيه أفرادها إشباعاً لحاجاتهم سواء الوالدان أو الأبناء، وعندما تختل الأسرة أو تتفكك تتدهور مصادر الأفراد وبالتالي مصادر المجتمع ككل.

إن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدها المجتمع الانساني خاصة منذ النصف الثاني من القرن العشرين وحتى الآن - قد انعكست على الأسرة بصفة عامة، وعلى الرغم من أن هذه التغيرات شكلت فرصاً للنمو وحياة أفضل، إلا أنها في الوقت نفسه أوجدت تحديات لم تكن في الحسبان، وفي كل الأحوال تظهر أهمية الأساليب التي تساعد الأسرة على التوافق والتكيف، وحسب (Mys-tul, 1999) فإن الإرشاد النفسي ينحو إلى مواكبة التغيرات التي تحدث في المجتمع وتنعكس على الأسرة، خاصة تغيرات مابعد الحداثة (Postmodernism)، وكذلك التغيرات المرتبطة بالتعددية الثقافية. فمع عصر التصنيع، ثم الثورة التكنولوجية والمعلوماتية أتيحت للأسرة حياة أفضل في المعيشة، كما وجدت فرصاً أفضل في التعليم والرعاية الصحية ووسائل الرفاهية، لكننا في الوقت نفسه نجد الأسرة وقد تقلصت وظائفها في التربية والتنشئة. كما خرجت المرأة للعمل والتعليم، وتقلص شكل الأسرة الممتدة لتحل محلها الأسرة النووية، وزادت الفجوة الثقافية بين جيل الآباء وجيل الأبناء، كما زادت الضغوط الاقتصادية على

الأسرة، وسادت النزعة المادية في الوقت الذي تقلصت فيه المثل والقيم العليا بما في ذلك القيم الأسرية.

كل هذه العوامل هي نتاج للتحولات الثقافية التي شهدها المجتمع الإنساني، والتي انعكست على الأسرة، وكان لابد أن يتجاوب الإرشاد الأسري مع تلك التحولات وما قد يكون لها من انعكاسات سلبية على الأسرة (Kohn, 1994) هذه الانعكاسات السلبية تتفاوت مظاهرها بين ضعف التفاعل الأسري، مروراً بالخلافات البسيطة، ثم العنف بدرجات مختلفة، وانتهاءً بتصدع الأسرة، سواء بالانفصال أو بالطلاق، الأمر الذي يكشف عنه بوضوح الكتاب الديموجرافي السنوي الصادر عن الأمم المتحدة. لقد تزايدت معدلات الطلاق بمقدار الضعف على الأقل في دول مثل فرنسا وبريطانيا واستراليا. كما تزايدت هذه المعدلات بصورة واضحة في دول أخرى مثل الولايات المتحدة والمكسيك وتركيا وسوريا والكويت (في عام ١٩٧١ كان معدل الطلاق الخام في الكويت ١,٣٩ في الألف. أصبح ١,٤٥ في الألف عام ١٩٨٨). (راجع إحصاءات الطلاق في دول العالم خلال بداية السبعينيات وأواخر الثمانينيات وذلك في. (United Nations "1990" Demographic year book).

ومن العوامل المعاصرة التي أثرت سلبياً على الأسرة، نذكر أيضاً تهاون النظرة إلى الطلاق، وتزايد النزعة إلى الاستقلالية الشخصية حتى ولو كان الأمر على حساب الأسرة، وهجرة الزوج للعمل بعيداً عن الأسرة، الأمر الذي جعل العديد من الأسر تصبح من ذلك النمط وحيد الوالدية (Single - Parenting Family) كل هذه العوامل مجتمعة أثرت سلبياً على الأسرة، وإذا كان ذلك في الظروف العادية، فإن الأسرة يمكن أن تتعرض لأزمات أو ظروف ضاغطة، وهنا تكون في مسيس الحاجة للخدمات الإرشادية. فالأسرة إذا أصيب أحد أفرادها إصابة بليغة قد تحتاج إلى إعادة صياغة القواعد الأسرية وتعديل توزيع الأدوار بحيث يمكنها التغلب على الضغوط (Depompei & Zariski 1989) والأسرة في حالة إصابة أحد أفرادها بمرض خطير تقع تحت طائلة ضغوط نفسية وتكون في حاجة إلى مساعدتها في اختيار السلوك التكيفي للتغلب على هذه الضغوط (Noeker et al, 1990) و (Brewer & Anne, 1999) هكذا نتبين أن الأسرة في المجتمعات المعاصرة عرضة للضغوط سواء في

الظروف العادية بسبب تعقيدات الحياة وتحولاتها، أو في الظروف الأزمية التي يمكن أن تمر بها، وهذا كله يوضح أهمية خدمات الإرشاد الأسري.

رابعاً : خدمات الإرشاد الأسري:

تنقسم خدمات الإرشاد الأسري إلى خدمات وقائية، وخدمات علاجية، وخدمات إنمائية.

(أ) **الخدمات الوقائية** : وهي تلك الخدمات التي تستهدف وقاية الأسرة من عوامل التفكك والضعف والتصدع، وكل ما من شأنه إضعاف كفاءتها كوحدة اجتماعية نفسية تربوية. ويدخل في عداد ذلك إرشاد أفراد الأسرة إلى واجباتهم ومسؤولياتهم وحقوقهم تجاه بعضهم البعض، كما تتضمن الخدمات الإرشادية الوقائية حماية أفراد الأسرة من أي اضطرابات أو مشكلات سلوكية، سواء من خلال الاكتشاف المبكر لهذه الاضطرابات والمشكلات، أو من خلال إرشاد أفراد الأسرة إلى الأساليب الوقائية، كما أن الخدمات الإرشادية الوقائية لا تقتصر على التفاعل الداخلي (داخل الأسرة) وإنما تشمل أيضاً العلاقات الخارجية، بما في ذلك علاقتها القرابية وغير القرابية. ويركز الإرشاد الأسري الوقائي كذلك على إرشاد الأسرة إلى الطرق التربوية الصحيحة في التنشئة، وكذلك إلى أصول المعاملة الوالدية السليمة بما في ذلك العلاقة بين الأسرة والمدرسة، وإلى كيفية التنظيم السلوكي للبيئة الأسرية بحيث يكون المناخ الأسري أكثر إشباعاً للوالدين والأبناء. وإذا لم يكن للزوجين أبناء بسبب العقم، فإن الإرشاد الأسري يعمل على إكساب الزوجين مهارات التعامل مع بعضهما البعض بحيث يحتفظان بعلاقة مشبعة وممتدة، ويتجاوزا التفكير السلبي في مشكلة العقم (Newton, 1999).

(ب) **الخدمات العلاجية**: وهي تلك الخدمات الإرشادية التي تستهدف علاج مشكلات سلوكية قائمة بالفعل داخل الأسرة، سواء كانت تلك المشكلات خاصة بالوالدين أو أحدهما، أو كانت خاصة بالأبناء بما يهدد ترابط الأسرة ويعوق تأديتها للوظائف المنتظرة منها. Brewer and creech (1994, P.450)

(جـ) **الخدمات الإنمائية** : وهي تلك الخدمات الإرشادية التي تستهدف استثمار وتعظيم مصادر الأسرة (الشخصية، والاجتماعية... الخ) وتوجيهها لتدعيم وزيادة كفاءة الأسرة كوحدة اجتماعية/نفسية بحيث تستمتع بحياتها

وتؤدي وظائفها على أفضل وجه ممكن. فالخدمات الإرشادية الإنمائية إذن تتعامل مع معطيات موجودة أو يمكن إيجادها، وهذه المعطيات هي واقع أسري بمصادره، سواء كانت تلك المصادر:

- سمات شخصية مواتية.
- مهارات ومعارف.
- توافق أسري.
- علاقات قرابية.
- إمكانات اقتصادية/ مادية.
- وقت فراغ.
- مكانة اجتماعية.

هذه الإمكانات ما هي في الحقيقة إلا فرص، قد تكون فرصاً محايدة، وقد تكون فرصاً مواتية، وتنحو خدمات الإرشاد الأسري النمائي إلى الانتقال بالفرص المحايدة من دائرة الحياد إلى دائرة الاستثمار الإيجابي، كما تنحو إلى الانتقال بالفرص الإيجابية إلى دائرة زيادة التفعيل والاستثمار الكفء بما يحقق أقصى عائد نفسي/ اجتماعي للأسرة، وتلاقي خدمات الإرشاد الأسري النمائي إقبالاً واسع النطاق من جانب الأسر التي يسعى أفرادها إلى حياة أفضل والحفاظ على مستوى جيد من الصحة النفسية والتوافق النفسي والتحرر الذاتي.

خامسا: تطبيق الإرشاد الأسري:

إن تطبيق الإرشاد الأسري، يتضمن أن يحاط المرشد إحاطة دقيقة بواقع الأسرة وظروفها والتفاعل والعلاقات بين أفرادها وعلاقاتها الخارجية، وكثيراً ما يتم ذلك من خلال المقابلات المتعمقة، الفردية والجماعية (Brewer & Creech, 1994)، كما يتم من خلال فحص وتحليل طريقة أفراد الأسرة في التعامل مع بعضهم البعض، وقد يكلفهم بالقيام بمهمة مشتركة وملاحظة سلوكهم والعلاقات بينهم وردود الأفعال، كما قد يلجأ المرشد إلى فحص التاريخ

النفسي والطبي لبعض أفراد الأسرة، وتطبيق اختبارات ومقاييس معينة. وفي تعامله مع الأسرة، فإن المرشد قد يقابل أحد افرادها، أو بعضهم، أو جميعهم، وتهدف هذه الجهود إلى جمع المعلومات الصحيحة للتوصل إلى التشخيص الصحيح للواقع الأسري، وبالتالي وضع الخطة الصحيحة في الارشاد (Welter, 1995) (Hawley, 1994).

أما عن عملية الإرشاد الأسري، فإنها تتضمن أكثر من أسلوب (القذافي، ١٩٩٦، ص ٢٣٧)، فقد يلجأ المرشد، بعدما تجتمع الأسرة معاً، إلى اختيار واحد من افرادها ممن له تأثير كبير على باقي الأفراد الآخرين والتعامل معه من أجل إحداث تغيير في سلوكه، وسلوك الآخرين. ويعتمد هذا الأسلوب على الاتجاه القائل بأنه في حالة تغير أحد أفراد الأسرة وشعوره باستقلاله، فإن ذلك يهز الاتزان السابق، مما يجعل باقي أعضاء الأسرة يعيدون النظر في مواقفهم.

كما قد يلجأ المرشد إلى حث عضو في الأسرة على التعبير عن مشاعره تجاه الآخرين والتحدث بحرية عما يحب ويكره، وعمن يسامح أو يخاصم، وماذا يسره أو يؤلمه، وما هي الأمور التي يراها مستحيلة داخل الأسرة بشرط أن يرتبط ذلك بمشاعره الحالية وعدم الخوض في الأحداث الماضية.

وقد يختار المرشد أسلوباً آخر يطرح من خلاله مشكلة للنقاش تمس الأسرة مثل المشاكل المالية، أو موضوعات الأكل والملبس، أو أسلوب الحديث. ويعتمد هذا الأسلوب على قيام أفراد الأسرة بلعب أدوار متعددة، كأن يقوم الابن بدور أبيه الذي يوجه إليه كثيراً من الانتقادات، أو أن يقوم الأب بدور الابن ويبين كيف تكون علاقته بأبيه في هذه الحالة.... وهكذا.

ومن الأساليب التي يمكن استخدامها التركيز على وسائل الاتصالات غير اللفظية لاكتشاف تأثير كل عضو في الأسرة على تفاعلها بواسطة تعبيرات وجهه أو حركاته الارادية وغير الارادية أو مظهره... الخ.

وتطرح المدرسة السلوكية الحديثة رؤية متكاملة في الإرشاد الجماعي يمكن تطبيقها بفاعلية في الإرشاد الأسري، وعلى الرغم من أن هذه الرؤية ترتكز على أفكار النظرية السلوكية في علم النفس إلا أنها تستفيد من بعض النظريات

الاجتماعية خاصة نظرية التبادل، نظرية الدور، نظرية التعلم الاجتماعي (مليكة، ١٩٩٠، ص ١٥٠)، أما عن الأساليب التي تطبق في إطار الإرشاد الأسري بالاستفادة من هذه النظريات، فإنها تتمثل في:

١ - تعظيم العائد من العلاقات الأسرية، فالمرشد يعمل على مساعدة أفراد الأسرة على اتباع السلوكيات التي من شأنها (تحقيق أقصى فائدة بأقل تكلفة)، وأساس هذه الفكرة هو أن كل سلوك اجتماعي يترتب عليه ثواب، مثلما يترتب عليه تكلفة، وفي العلاقات الناجحة يشعر الأفراد أن الثواب يفوق التكلفة، وبالتالي يسعون إلى تدعيم علاقاتهم. إن المرشد الذي يقوم بإرشاد أعضاء الأسرة يساعدهم على كيفية إعادة التنظيم السلوكي بحيث يكون سلوك كل منهم مشبعاً لصاحبه وفي الوقت نفسه محل تقدير وتقبل من بقية الأعضاء.

٢ - دعم التماسك والتكامل داخل الأسرة، حيث يقوم المرشد بإكساب أفراد الأسرة مهارات التدعيم الاجتماعي لبعضهم البعض عند القيام بسلوكيات بنّاءة، فالزوج مثلاً يعبر عن تقديره وتثمينه للزوجة عندما تقوم بأعمال تحتاجها الأسرة، والأبناء يعبرون عن تقديرهم وامتنانهم لما يقوم به الأبوان من أدوار، والأبوان يعبران عن تقديرهم للأبناء عندما يكون سلوك هؤلاء الأبناء وفق معايير المسؤولية والواقعية والصواب... إن التعبير عن التقدير للسلوكيات الإيجابية من شأنه إشاعة المشاعر الطيبة بين أفراد الأسرة، وإثارة دوافعهم للمزيد من هذه السلوكيات، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على تماسك الأسرة وتكامل الأدوار بين أفرادها.

٣ - العمل على محاصرة الصراع وتقليله، فمن أهم أساليب الإرشاد الأسري العمل على حماية الأسرة من الصراع بين أفرادها، وإذا وجد هذا الصراع، فإن الإرشاد يستهدف محاصرته والقضاء على أسبابه. وحسب نظرية الدور الاجتماعي، فإن الصراع الاجتماعي يحدث حين يحاول أعضاء الجماعة نبذ الأدوار الخاصة بهم، أو حين يبالغ العضو في السلوكيات المرتبطة بدوره بحيث يعرقلهم عن أداء أدوارهم (مليكة، ١٩٩٠، ص ١٥١).

وإذا كان الصراع داخل الأسرة من أهم العوامل التي تؤدي إلى ضعفها وتفككها، فإن الإرشاد الأسري ينحو إلى أن يلتزم أفراد الأسرة بواجباتهم في إطار الأدوار المتوقعه منهم، ويكون ذلك من خلال إعادة تحديد الأدوار، ويعمل المرشد على مساعدة أفراد الأسرة على القيام بأدوار وظيفية مساعدة وليس أدواراً غير وظيفية أو معوقة، كما يساعد المرشد أفراد الأسرة على اكتساب صفات المرونة والتشجيع والمساعدة، وعدم توجيه الانتقادات الجارحة.

٤ - تكوين معايير للانفتاح والمشاركة في الانفعالات والخبرات، من هذه المعايير على سبيل المثال: المصارحة في الكشف عن الذات، التفاعل اللفظي المتجاوب، التواصل غير اللفظي، قلة الرسائل السلبية المتبادلة بين المشاركين، الثقة بين المشاركين، الرضا عن الجلسات.

٥ - ترسيخ القبول لدى أعضاء الأسرة بفكرة الارتباط الوظيفي للسلوك بالأحداث السابقة والعواقب اللاحقة باعتبار ذلك أساساً لتحليل الأحداث السلوكية وتخطيط التدخلات الإرشادية التي تؤدي إلى التغيير السلوكي.

٦ - إقامة توقع إيجابي لدى كل المشاركين (أعضاء الأسرة) وذلك من خلال تقديم معلومات عن التدخل الذي سوف يحدث والسلوك المتوقع نتيجة تقدم الجماعة (الأسرة) في أدائها.

٧ - بناء وتنفيذ نموذج للتغير السلوكي، ويتضمن ذلك:

- حصر السلوك المستهدف تغييره.
- وضع معايير واضحة تمكن من رصد التغيير السلوكي بخصائصه.
- تنفيذ برنامج التغيير السلوكي.
- تقييم التغير السلوكي.

٨ - إقامة وتنفيذ ميكانيزمات للتعميم السلوكي، بمعنى أن يطور المرشد مجموعة من الأسس والأساليب التي من خلالها يطبق أفراد الجماعة (الأسرة) ما تعلموه في الجلسات الإرشادية في البيئة الطبيعية، أي في تفاعلهم مع بعضهم البعض. وفي

علاقتهم بالآخرين، وبمعنى أوضح يضع المرشد (طرق استجابات سلوكية) يتعلمها المشاركون أثناء الجلسات ليطبقونها في سياق علاقاتهم. والتحدي الحقيقي هنا، أن تكون هذه الطرق من (التحديد والعمومية) في آن واحد، والتحديد يتضمن الدقة بينما العمومية تتضمن تطويع الطرق المتعلمة حسب كافة المواقف السلوكية الخاصة بالفرد.

- إقامة وتنفيذ ميكانيزمات للحفاظ على التغير السلوكي الذي استهدفته الجلسات، ويعني ذلك أن يستمر المرشدون (أعضاء الأسرة) في ضبط سلوكهم في المواقف المختلفة على النحو الذي تعلموه، إن ذلك قد يكون من خلال المتابعة التي يقوم بها المرشد، او من خلال تعليم المسترشد أساليب الضبط الذاتي، أو من خلال توضيح المؤشرات الدالة على الانضباط أو الانفلات السلوكي.

وفي الجلسات الإرشادية الأسرية، هناك مجموعة من الميكانيزمات التي تتبع في الإرشاد الجماعي، ومن أهم هذه الميكانيزمات:

- ❖ نمذجة السلوكية : بمعنى إتاحة الفرصة لتقليد سلوك معين بهدف استدماجه أو تغييره.
- ❖ لعب الأدوار: بمعنى القيام بأدوار معينة في مواقف اجتماعية (مصطنعة) وتقييم السلوكيات المتضمنة في هذه الأدوار.
- ❖ التدعيم: بمعنى التشجيع والمساندة للمشاركين سواء من جانب المرشد، أو من جانب بعضهم البعض بهدف تعزيز السلوك المواتي وكف السلوك غير المواتي.
- ❖ تنمية الالتزام بالمعايير الجماعية: بمعنى توجيه المسترشدين إلى السلوك الذي يتناسب والمعايير المقبولة من الأعضاء المشاركين.
- ❖ الإقناع: ويعني ذلك استخدام المبررات المنطقية، والمبررات العاطفية الإنسانية، وكذلك أساليب التخويف من أجل إقناع المسترشد بجدوى الالتزام بسلوك معين، أو الكف عنه من أجل إشباع حاجاته على النحو الصحيح.

هذه أمثلة من الأساليب التي تستخدم في الإرشاد الأسري كإرشاد جماعي، وتتحدد الأساليب التي تستخدم في ضوء ظروف الحالة، وكذلك في ضوء نظرية الإرشاد التي يتبناها المرشد، وقد قام (Sayger et at, 1991) بدراسة متعمقة عن

الأساليب المستخدمة في إرشاد المراهقين المتمركز حول الأسرة وذلك في إطار الإرشاد السلوكي والإرشاد الأسري الاستراتيجي، وتبين الدراسة تعدد الأساليب المستخدمة في إطار كل نظرية من هاتين النظريتين، ففي إطار الإرشاد السلوكي تبين أن الأساليب التي تستخدم هي: تعليم الأسرة الأساليب الاجتماعية، تعليم الضبط الذاتي للآباء والأبناء، مهارات الاتصال، مهارات حل المشكلات، التحمل، العقود السلوكية (Behavioral Contracts)، اما في إطار الإرشاد الأسري الاستراتيجي، فإن الأساليب المستخدمة هي إتاحة خبرات ومقترحات لأعضاء الأسرة حول كيفية التعامل مع مشكلاتهم الحالية بناء على خبراتهم السابقة.

بوجه عام، فإن تعدد الأساليب التي يمكن استخدامها في الإرشاد الأسري، يتيح اختيارات أوسع للمرشدين، لكن المهم هو اختيار الأسلوب، أو الأساليب بما يتناسب مع متطلبات الإرشاد الفعّال، وتلعب خبرة المرشد دوراً مؤثراً في هذا الاختيار، كما أن كفاءة توظيف أدوات جمع المعلومات يمكن أن تساعد في اختيار الأساليب الإرشادية الصحيحة، فالتطبيق الصحيح لاستبيان العائلة (Family questionnaire) يساعد ليس فقط في الحصول على معلومات اساسية في التشخيص، ولكن أيضاً في التوصل إلى الأساليب الإرشادية التي تلائم ظروف الأسرة (Watts, 1997).

سادساً: بعض مزايا الإرشاد الأسري:

اهتم بعض العلماء والمختصين بتوضيح مزايا الإرشاد الأسري، شريطة أن يتم وفق الأصول العلمية الصحيحة، وعلى ضوء كتابات هؤلاء (أسعد، ١٩٩١، ص ٢٣٨ - ٢٤٠)، فإن من مزايا الإرشاد الأسري أنه يميل لأن يكون أقل كلفة وأكثر إيجازاً من العلاج الفردي عموماً ومن الفردي التحليلي خصوصاً. إنه، إضافة لذلك، يمكّن الفرد من التركيز في السلوك الفعلي المؤثر في الحياة مع الأقربين منه، ثم إن بعض جوانب العالم العاطفي التي تظهر مباشرة في علاج الأسرة قد تبقى عصية على متناول أي علاج فردي أو فئوي، وإن عوامل «التحول» التي تعرقل عدداً من العلاجات الفردية والفئوية تطمس هنا في وضع يتركز فيه الاهتمام بالأعضاء الحقيقيين للأسرة، لا يجد المعالج في أية صيغة علاجية أخرى منطقاً للسلوك بطريقة اجتماعية عادية إلا في جو الأسرة.

كما يمثل علاج الأسرة منهجاً أشمل لعلاج المشكلات المحيطة الأخرى علاوة على المشكلات القائمة بين الأفراد، ويميل هذا الإرشاد إلى توطيد اتجاه مسؤولية من الآخرين عكس الإرشاد الفردي الذي يعطي اهمية للفرد بما قد ينتهي به إلى الأنانية، وبالتالي يمكن اعتبار الإرشاد الأسري أكثر نفعية، ولعل هذه الفكرة تفسر ذلك الظهور القوي لاتجاه إرشادي حديث يقوم على تدريب المرشدين الذين يعملون مع الفرد (indi- vidual) بحيث يكتسبون الخبرة والمقدرة على تقديم الخدمة الإرشادية للأسرة التي ينتمي إليها الفرد (Hinkle, 1993, pp. 201 - 207).

ومما يزيد من مزايا الإرشاد الأسري، هو أن الأسرة وحدة ذات روابط نفسية واجتماعية وهذه الخاصية كثيراً ما تكون مواتية في تطبيق الإرشاد الجماعي خاصة فيما يتعلق بتكوين الجماعة وترسيخ جاذبية وهوية لها، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنسبة للجماعات الأخرى، كما أن الأسرة عادة ما تكون ملجأ آمناً للفرد الواقع تحت طائلة المعاناة أو المشاكل، وهذه الخاصية يمكن استثمارها بسهولة في تحقيق أهداف الإرشاد.

المصادر والمراجع

(أ) مصادر ومراجع عربية:

- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤) العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو داود (سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي)، تحقيق محي الدين عبد الحميد، ط٢ المكتبة التجارية.
- ابن حجر العسقلاني: فتح الباري، بشرح صحيح البخاري، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ج١.
- ابن مسكويه (أبو علي أحمد بن محمد بن يعقوب) تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق، تحقيق ابن الخطيب، المطبعة المصرية ١٣٩٨هـ.
- ابن مسكويه (تحقيق أحمد بن محمد): تهذيب الأخلاق، مكتبة ومطبعة محمد علي صبيح، القاهرة، ١٩٥٩.
- أحمد تيمور باشا: لعب العرب وبعض ألعاب المولودين، دار نهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة.
- أحمد عبد الجواد الدومي، الإسلام منهج وسلوك، ١٩٧٣، القاهرة.
- أسعد، ميخائيل إبراهيم (١٩٩١) المرشد في العلاج النفسي. ط٢. بيروت. دار الآفاق الجديد.
- الامام أحمد بن حنبل: المسند - شرح أحمد محمد شاكر - دار المعارف بمصر، ١٩٥٥م، مجلد ٣.
- الامام البخاري (محمد بن اسماعيل بن إبراهيم) الأدب المفرد- مكتبة الآداب بالجماميز - القاهرة، ١٩٧٩.
- الحسن، إحسان محمد (١٩٨٥) العائلة والقرابة والزواج. ط٢. بيروت. دار الطليعة للطباعة والنشر.

- الخولي، سناء (١٩٨٣) الزواج والعلاقات الأسرية. بيروت. دار النهضة العربية.

- الرشيدي، بشير صالح (١٩٩٥)، التعامل مع الذات. الكويت. مكتبة الفلاح.

- الرشيدي، بشير صالح ، والخليفي، إبراهيم محمد (١٩٩٧) سيكولوجية الأسرة والوالدية. الكويت. ذات السلاسل.

- الرشيدي بشير صالح (١٩٩٨)، نظرية الاختيار وتطبيقاتها في علم النفس. الكويت. جامعة الكويت، مركز النشر العلمي.

- الرشيدي بشير صالح (١٩٩٩) الإرشاد النفسي حسب نظرية العلاج الواقعي. الكويت. مكتبة الفلاح.

- الرشيدي ، بشير صالح، والسهل، راشد علي (٢٠٠٠) مقدمة في الإرشاد النفسي. الكويت. مكتبة الفلاح.

- الرشيدي بشير صالح (٢٠٠١) اختبار التعامل مع الذات. النسخة المطورة. الكويت. مكتب الإنماء الاجتماعي.

- القذافي ، رمضان محمد (١٩٩٦) التوجيه والإرشاد النفسي. الاسكندرية . المكتب الجامعي الحديث .

- القذافي، رمضان محمد (١٩٩٦) التوجيه والارشاد النفسي. الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.

- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة. دار غريب للطباعة والنشر.

- باترسون، س. هـ (١٩٩٢) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد عبد العزيز الفقي. الكويت. دار القلم.

- جابر. عبد الحميد جابر (١٩٩٠) نظريات الشخصية: البناء، الديناميات، طرق البحث، التقويم القاهرة: دار النهضة العربية.

- جميل محفوظ: (اللعب)، مجلة الفيصل، العدد (٤٤) السنة الرابعة. ص ٧١.

- د. حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٨٠ ط٢.

- د. حامد عبد السلام زهران - التوجيه والإرشاد النفسي، دار الكتب، القاهرة، ط٢، ١٩٨٢.

- د. حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٩٨، ط٣.

- د. حسن إبراهيم عبد العال، اللعب مدخل وظيفي للتربية الإسلامية- بحث منشور، دورية دراسات تربوية، ١٩٩٣.

- سعيد حوى: الاسم: مجلد (٢)، مطبعة دار السلام، بيروت.

- سهام درويش أبو عطية (١٩٨٨) تقييم الحاجات الإرشادية للطلبة الكويتيين في جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت/ خاص.

- سوين، ريتشارد (١٩٨٨) علم الأمراض النفسية والعقلية. ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة. الكويت. مكتبة الفلاح.

- سوزانا ميلر (مترجم) : سيكولوجية اللعب، الهيئة المصرية العامة للكتاب، والمكتبة العربية، القاهرة ١٩٧٤.

- شفيق، محمد (١٩٨٧) السلوك الإنساني. القاهرة. الشركة المتحدة للطباعة والنشر والتوزيع.

- عباس . فيصل (١٩٩٦) الاختبارات النفسية : تقنياتها وإجراءاتها، بيروت. دار الفكر العربي .

- عبد الله علوان: تربية الأولاد في الإسلام: دار السلام، بيروت، ١٩٧٨.

- د. عثمان سيد أحمد: التعلم عند برهان الإسلام الزرنوجي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧٧.

- عودة محمد ومرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٤) الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس. الكويت. دار القلم.

- فاروق صادق: سيكولوجية التخلف العقلي، مطبوعات جامعة الملك سعود، الرياض (١٩٨٢) ط٢.
- فهمي، مصطفى (١٩٨٧) الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة. مكتبة الخانجي.
- كاميليا عبد الفتاح - العلاج النفسي الجماعي للأطفال «باستخدام اللعب» مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ١٩٧٥.
- كلارك موستاكس (ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان): مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ١٩٩٧، ط٢،.
- ليلى يوسف : سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ١٩٦٢م.
- مليكة ، لويس كامل (١٩٩٧) العلاج النفسي : مقدمة وخاتمة . ط١. القاهرة. مطبعة فيكتور كرلس .
- مليكه، كامل (١٩٩٠) العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت، دار القلم.
- محمد محمود عبد الجابر (وآخرون): سيكولوجية اللعب والترويح، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، ١٩٨٨، ط٢.
- محمد عادل خطاب: نشاط الطفل وبرامجه الترويحية في البيت والحضانة والمدرسة الابتدائية: مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة ١٩٨٢م.
- محمد محمود عبد الجابر: سيكولوجية اللعب والترويح، مكتبة الصفتي الذهبية، الرياض، ١٩٨٨، ط٢.
- مكتب التربية العربي لدول الخليج (١٩٩٠) الإرشاد التربوي في جامعات دول الخليج العربية . الرياض .
- نور الدين علي بن أبي بكر الهيتمي، مجمع الزوائد ومنبع الفوائد، تحرير الحافظي

العراقي، وابن حجر، مكتبة القدس القاهرة، ج٩.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٨٠) التوجيه والإرشاد النفسي . ص٢ القاهرة . دار الفكر العربي .

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠) التوجيه والارشاد النفسي. ط٢. القاهرة. دار الفكر العربي.

ثانياً : مصادر ومراجع أجنبية:

- Acevedo. Edmund. O. (1994) Reality Therapy: A Framework for Implementing Psychological Skills for Athletes. Journal-of-Reality Therapy; Vol. 14.

- APA (American Psychological Association) (1981) Ethical principles of psychologists

- Axline.v. (1948) play therap 4. Race and Conflict in young children.

- Bassin, Alexander (1993) The Reality Therapy Paradigm. Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 12.

- Brener, Michels, Lucia (1999). A qualitative examination of the effects of family violence on educational experience. Dissertation-children Abstracts-International-Section-A: - Humanities-and-Social-Sciences. Vol. 60(5-A): 1509

- Briggs, Susan M. (2000). Medical issues with child victims of family violence. in Ammerman, Robert T. (Ed); Hersen, Michel (Ed). Case studies in family violence (2nd ed.). Case studies in family violence (2nd ed.). New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Brewer, Anne, A. & Creech Charlotte. (1994). Family Counseling. in: Feinstein Robert E. et al (eds) Primary Care Psychiatry and Behavioural Medicine: Brief Office Treatment and Management

Pathways. New York. Spinger Publishing Co. inc.

- Christian, Linda G. (1997) Children and death. Jn. of young children.

- Chung, Miranda L. F. (1994) Can Reality Therapy Help Juvenile De-linquents in Hong Kong? Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 14(1).

- Clagett, Arthur. F. (1992) Group-Integrated Reality Therapy in Wilderness Camp. Journal-of-Offender-Rehabilitation; Vol. 17.

- Crnkovic, A. Elaine; Del-Campo, Robert, L; Steiner, Robert (2000). Mental health experiences of women professionals of family violence. Contemporary-Family-Therapy:

An International-Journal. Vol 22.

- Clarence, Hibbs (1991) The church as a Multigenerational relational system. in: Hendrika vande kemp (ed) family Therapy: christian perspectives. christian explorations in psychology. Grand Rapids· Baker Book House.

- Corsini, Raymond, J. (1993). A Marriage Counseling Success Test Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory Research and Practice. Vol. 49.

- Dollahite, D. C. et al (1998) Family generative Counseling: Helping family to keep faith with next generation. In: Dan P. McAdams et al (eds.), Generatively and adult development: How and why we are care for the next generation, Washington American Psychological Association.

- Dhamerlain, Letitia L. (1997). Counseling the Person: Psychological aspects of Career. In: Alan, J. Pickman et al (eds.), Special Challenges in Career Management: Counselor perspectives N. J Lawrence Erlbaum.

- Digiuseppe, Raymond (1996). The nature of irrational and rational beliefs: Progress in Rational Emotive Behavior theory. Journal of

Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy. 1996 Spr; Vol 14.

- Digiuseppe, Raymond; Ellen Li, Cindy (1999). Treating aggressive children with rational-emotive behavior therapy. Cited in Russ, Sandra Walker (Ed), Ollendick, Thomas H. (Ed). (1999).Handbook of psychotherapies with children and families. Issues in clinical child psychology. (pp. 281-300). New York, NY, US: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Dryden, Windy; et al (1999). Counselling individuals: A rational emotive behavioural handbook (3rd ed). London, England: Whurr Publishers, Ltd. (1999).

- DinKmeyer, Don (1966). Developmental counseling in the elementary School personal. Guidance Journal.

- De Pompei, R. & Zariski, J. J. (1989). Families and Head Injury and Cognitive Communicative Impairments: Issues for Family Counsling. Topics in Language Disorders. Vol. 9.

- Ellis, Albert (1999:1). Why rational-emotive therapy to rational emotive behavior therapy Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 1999 Sum; Vol 36.

- Ellis, Albert (1999:2). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy. 1999 Sum; Vol 17. US: Kluwer Academic Publishers.

- Ellis, Albert (1999: 3) Rational Emotive Therapy as an internal control psychology. International Journal of reality therapy. Vol. 19.

- Ellis, Albert (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion?. Professional Psychology:-Research and Practice. 2000 Feb; Vol 31.US: American Psychological Assn

- Evan Timothy, D & Milliren, Alan, P. (1999). Open forum Family Counseling in: Watts Richard, E. et al (eds) Interventions and Strategies in Counseling and Psychotherapy. Philadelphia. Accelerated Development inc.

- Franklin, Marian. (1993) Eighty-two Reality Therapy doctoral Dissertations written between 1970-1990. Journal-of-Reality-Therapy;

- Fuller, Gerald B, ; Fuller, Diana. L. (1989) Reality Therapy Approaches. in : Douglas T. Brown, H. Thompson Prout, (Eds.) Counseling and Psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinic settings (2nd ed.) Brandon Clinical Psychology Publishing Co.

- Fishbein, Diana H. (Ed). American Psychological Assn,(2000). Presidential Task Force on Violence and the Family, Violence and the family-promoting violence-free families. The science, treatment, and prevention of antisocial behaviors: Application to the criminal justice system.. NJ, US: Civic Research Institute.

- Friesen Deloss, D & Friesen Ruby, M. (1994). Our Approach to Marriage Counseling. Journal of Psychology and Christianity. Vol. 13 .

- Gati, 1. (1994). Computer-Assisted Career Counseling: Dilemmas, Problems and Possible Solutions. Journal of Counseling and Development, Vol. 73.

- Gerler, E. R. (1995). Advancing Elementary and Middle School Counseling through Computer Technology.

- Greenwalt, Bill-C. (1995) Private Practice: A Comparative analysis of Reality Therapy and Solution. Focused brief Therapy. Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 15.

- Glasser, William (1980). Control theory. NY: Harper Collins.

- Glasser William (1992) Reality Therapy in: Jeffrey K. Zeig (ed) the evolution of psychotherapy. New York. Brunner/Mazel.

- Glasser William (1998) Choice Theory: A new Psychology of personal freedom. New York. Harper Collins Publishers.

- Gandy,Gerald L. (1999). Rational emotive behavior therapy (REBT): A cognitive-behavioral approach to acceptance and adjustment to disability. Cited in Gandy, Gerald L. (Ed); Martin, E. Davis Jr. (Ed); et-al. (1999). Counseling in the rehabilitation process: Community services for mental and physical disabilities (2nd ed.). (pp. 234-250). Springfield, IL, US: Charles C Thomas, Publisher.

- Galenson, Eleanor (1986) Divorce. in: Arnold Rothstein (ed). The reconstruction of Trauma: its significance in Clinical work. American psychoanalytic Association. Monograph 2.

- Galenson Eleanor (1986) Divorce. in: Arnold Rothstein (ed). The Reconstruction of trauma: its significance in Clinical work. American psychoanalytic Association. Monograph 2.

- Guerensey, Dennis, B. (1994). Christian Marriage Counseling. Journal of Psychology and Christianity vol. 13.

- Hart, Elizabeth (1992) Using Reality Therapy for Exercise Initiation. Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 12.

- Harley, Willard, F (1994), My Approach to Marriage Counseling, Journal of Paychology and Christianity vol. 13.

- Hawley Dale, R. (1994). Couples in Crisis: Using Self Report Instruments in Marriage Counseling. Pastoral Psychology. Vol. 43.

- Hinkle J. Scott. (1993). Training School Counselors to do Family Counseling. Elementary School Guidance and Counseling Vol. 27.

- In: Thomas, L. Sexton et al (eds.) , Constructive thinking in Counseling

- Judd, Richard L. (2000). Medical issues with adult victims of family violence. in: Ammerman, Robert T. (Ed); Hersen, Michel (Ed). Case studies in family violence (2nd ed.). New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Joy Donald, M. (1994). Marriage Counseling. Journal of Psychology and Christianity Vol. 13.

- Kaplan, Sandra J.(2000). Family Violence. in: Bell, Carl C. (Ed). Psychiatric aspects of violence: Issues in prevention and treatment. New directions for mental health services, No. 86. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass Inc, Publishers,

- Kirsten G. & Robertiello R. (1987) Big you, Little you. New York: Pocket books.

- Kohn David, A. (1994). Transcultural Family Counseling: Theories and Techniques in Mcfadden John et al (eds) Transcultural Counseling. Alexandira (USA) Counseling Association.

- Kressel K. & Deutsch M. (1977) Divorce therapy: an In depth survey of therapists views. Family process, Vol. 16.

- Kruk Edward (1993) promoting Co-operative parenting after separation: A Therapeutic interventionist model of family mediation. Journal of Family Therapy Vol. 15.

- Lundrigan, Paul. J. (1991) Reality Therapy and Method Acting. Journal-of-Reality-Therapy: Vol. 11.

- Laquate, Idiamaries & Danish, Steven J. (1997). Practitioner Counseling Skills in Weight Management. In: Sharon, Dalton et al (eds.) Over wright and Weight Management: The Health Professional's Guide to Understanding and Practice. MD. Gaitherbury Aspen Publishers.

- Linnenberg, Daniel M (1997) Religion, Spirituality and the counseling process. International Journal of reality therapy. Vol. 17 (1) pp 55 - 59.

- Leek, Doral, F. (1992) Shared parenting support program. American Journal of forensic psychology. Vol. 10.

- Long, Mary Papandaria et al (1998) Developing family counseling interventions for adults with episodic neurological disabilities: Peresenting problems, persons involved and proplem severity. Rehabiliation psychology. vol. 43.

- Mccullough, Michael, E. et al (1997) Gender in the context of supportive and challenging religious counseling interventions. Journal of counseling psychology. Vol. 44.

- Moser .L.E Moser, R.S. (1963) counseling: An Exploration Englewood cliffs. N.Prentice Holl.

- Martin Garry, L. & osborne Grayson J. (1993) Psychology, Adjustment and everyday living. 2nd ed. Englwood cliffs: prentice - Hall, inc.

- Miranti judith G. & Burke mary thomas (1998) Spirituality as a force for social change. in: Lee courtland et al (eds) Social action: Amandate for Alexandria (us) American counseling association.

- Mystul Michael, S. (1999). Introduction to Counseling: An Art and Science Perspective. Boston Allyn & Bacon.

- NY: Teacher College Press.

- Neenan, Michael; Dryden, Windy (2000). Essential rational emotive behaviour therapy. London, England: Whurr Publishers, Ltd.

- Nielsen, Stevan Lars; et al (2000). Religiously sensitive rational emotive behavior therapy: Theory, techniques, and brief excerpts from a case. Professional Psychology:-Research and Practice. 2000 Feb; Vol 31.

- Newton, Christopher, R. (1999). Counseling the Infertile Couple in Burns, Linda Hammer et al (eds) Infertility Counseling: A Comprehensive Hand book for Clinicians New York parthenon Publishing group inc.

- Noeker, M. et al (1990). Family Counseling in Childhood Cancer: Conceptualization and Empirical Results in: Schmidt Lothar, R. et al (eds) Theoretical and Applied Aspects of Health Psychology. London. Harwood Academic Publishers.

- O'hare Marianne, M. (1996). Authenticity and Counseling Women: A Cognitive, Humanistic and Feminist Synthesis. In Jennings, George, Harold et al (eds.) Passage Beyond the Gate: A Jungian approach to understanding the Nature of American Psychology at the sown of the Millennium. Ma. Simson & Schuter custom Publishing.

- Ohlsen, Merle (1970) - Group Corunseling. New York: Holt, Rinehart Winston

- Peavy, R. Van (1997). A Constructive Framework for Career Counseling.

- Practice, Research and Training. Counseling Development Series No. 3.

- Renna, Robert (1991) The Use of Control Theory and Reality-Therapy with Students who are "Out of Control" Journal of Reality Therapy Vol 11.

- Reese, Julie, Christine (1999). Responses to interpersonal frustration among peace church members: Implications for family violence. Dissertation- Abstracts- International- Section- B: The-Sciences- and-Engineering. Vol. 60 (5 - B): 2412.

- Rathbone, McCuan, E. (1991). Family Counseling: An Emerging Approach in Clinical Gerontology in: Kim Paul K.H. et al (eds) Serving the elderly: Skills for Practice Modern Application of Social Work. New York. Aldine De Gruyter.

- Scanlan, William & Stumph, Albert J (1995) Bridges to Glasser: An Application of Reality Therapy/Control Therapy to the process by which we manage change. Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 15.

- Smith Howard, B & Robinson, Gail P. (1996). Mental Health counseling: Past, Present and Future. In Weikel W. et al (eds), Foundations of Mental Health Counseling. IL. Springfield. Charles Thomas Publishers.

- Stanton, Dale. T (1992) Treating Sexual Offenders: Reality Therapy as a better alternative. Journal-of-Reality-Therapy; Vol. 12.

- Smilans Ky's. The psychology of play. Baltimore. Penguin Book.

- Seefldt, Carol: Teaching Children. U.S. A. prinive. Hall, 1980.

- Sauber, S. Richard (et al) (1992) The Dictionary of Family Psychology and family Therapy. 2 nd. ed. London: Sage Publications.

- Sayger, Thomas, V. et al (1991). Adolescent - Focused Family Counseling: A Comparison of Behavioural and Strategic Approaches. Journal of Family Psychotherapy, Vol. 2.

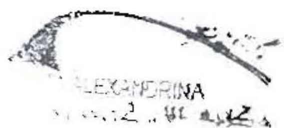
- Sprenkle, Douglas H. & Cyrus Catherine L. (1983) A Bandonment : The stress of sudden divorce in: R. Figely & Hamilton L. Mccublin (eds) Stress and The family. new york: Bruner & Manzel.

- Vacc. N. A. (1998). Fairacess to Assessment instruments and the use of Assessment in Counseling. In Courtland. C. Lee, et al (eds.) Social Action: A Mandate for Counselors Alexandria (USA) American Counseling Association.

- Van-Esbroeck, Raoul (1998). The Changing Role of Guidance Counsellors in Flanders. International Journal for the Advancement of Counselling.

- Watts. Fraser N. (1996). Listening Process in Psychotherapy and Counseling. In: Hatherlieigh Guide to Psychotherapy. The Hatherlieigh Guide Series NY: Hatherlieigh Press.

- Wubbolding, Robert E (1988) Using Reality Therapy. New York, Harper



& Row Publishers Inc.

- Wubbolding, Robert-E (1993) Reality Therapy with Children in: Thoma R. Kratochwill, Richard J. Morris, eds.) Handbook of Psychothera with Children and Adolescents. Boston Allyn & Bacon, Inc. p 288-319.

- Waddell, Janice (1999). Sibling relationship as a moderating factor f children who have witnessed family violence. Dissertation-Abstract International-Section-B: The-Sciences-and- Engineering. Vol. 5 (12-B): 6505.

- Walker, Janet (1993) Co- operative parenting post divorce: Possibili or pipedream. Journal of Family Therapy. Vol. 15.

- Watts, R. (1997). Using Family of Origin Recollections in Premarit and Marriage Counseling Individual Psychology: Journal of Adleria Theory Research and Practice Vol. 53.

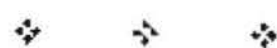
- Welter, P. R. (1995). Meaning as a Resource in Marriage Counselin International Form for Logotherapy. Vol. 18.

- Worthington, Everett, L. (1994). Marriage Counseling: Achristia Approch Journal of Psychology and Cristian Christianity Vol. 13.

- Ziegler, Daniel J (2000). Basic assumptions concerning human natur underlying rational emotive therapy (REBT) personality theory. Journa of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy. 2000 Sum; Vo 18. US: Kluwer Academic Publishers.

- Zinnbaure, Brain, J & Pargament, Kenneth I (2000) Working with the sacred: Four approaches to religious and spiritual issues in counseling Journal of counseling and development. Vol. 78 (2) pp 162 - 171.

- 1971. - 2 chap. - 23-58 - Millar, Auzanna: The psychology of play. New York, Jersey. P.



محتويات الكتاب

٥ - التأثير في القيم والاتجاهات.

٦ - جذب الانتباه إلى سلوكيات جودة الحياة.

ثانيا : استخدام الدين في الإرشاد النفسي.

■ البرنامج الإرشادي ومراحله:

- وضع خط الأساس.

- التحضير للعلاج.

- العلاج.

- تقييم العلاج

● المبحث الأول :

- تعريف إرشاد الأطفال:

■ الإرشاد في مرحلة الطفولة.

■ خدمات الإرشاد العلاجي.

● المبحث الثاني :

- مهارات تطبيق الإرشاد باللعب:

■ الهيئة السليمة لبيئة اللعب

■ سمات حجرة اللعب.

■ الإرشاد باللعب عند الأطفال

■ طرق الإرشاد اللعب

■ تشكيل سلوك الطفل من خلال اللعب.

■ إقامة العلاقة العلاجية.

■ الاندماج والتفاعل مع الطفل.

■ الخطوات الرئيسية للتحضير للعلاج باللعب

■ مقياس كفاءة المرشد في دوره العلاجي

■ الإرشاد باللعب كإجراء وقائي

■ الأساليب المتبعة في الإرشاد باللعب.

